

Region Midtjylland

Forslag til regionsbudget 2008

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 22. august 2007**

Punkt nr. 38

Notat vedrørende ajourføring af budgetrammer 2008 samt orientering vedr. hørings svar fra hoved-MEDudvalg

Dato 15.08.2007

0. Indledning

Side 1

Den 10. juni 2007 indgik regeringen og Danske Regioner økonomiaftale vedrørende regionernes økonomi i 2008.

For Region Midtjylland indebærer Økonomiaftalen en forøgelse af det samlede råderum på sundhedsområdet på ca. 1.208 mio. kr. i budget 2008 sammenlignet med budget 2007. I relation hertil indeholder aftalen på aktivitetsområdet en forudsætning om, at regionens aktivitet på sundhedsområdet stiger henholdsvis 4,9 % i 2007 og 3,9 % i 2008, hvoraf 2 % skal tilvejebringes gennem årlige produktivitetsforbedringer.

Anlægsrammen i Økonomiaftalen svarer med 403 mio. kr. for Region Midtjylland til niveauet i 2007. Oveni denne anlægsramme indeholder Økonomiaftalen en lånefinansieret ramme til investeringer i medico-teknik, hvoraf Region Midtjyllands andel er 191 mio. kr.

På området for regional udvikling betyder Økonomiaftalen en forøgelse af regionens råderum på ca. 25 mio. kr., heraf 15,3 mio. kr. til regional udvikling og 10,2 mio. kr. til jordforurening.

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner indeholdt udover de økonomiske rammer for 2008 også en regulering af regioners økonomi for 2007. 2007-reguleringen tilføjer Region Midtjylland 475 mio. kr. (inkl. medicingarantiordningen). Reguleringen af tilskuddet for 2007, som bidrager til finansieringen af udgiftspresset i budget 2007, er nærmere behandlet i andet dagsordenspunkt til forretningsudvalgets møde den 14. august 2007.

Med udgangspunkt i Økonomiaftalen drøftede Forretningsudvalget på mødet den 27. juni 2007 (punkt 6) de økonomiske konsekvenser for regionens økonomi i 2007 og 2008. I forlængelse af drøftelsen godkendte forretningsudvalget administrationens forslag til rammer for det videre arbejde med budgetforslag 2008.

Til ovennævnte 1. behandling af budget 2008 i forretningsudvalg var udarbejdet notatet "Budget 2008, udmelding af budgetrammer for den videre budgetlægning". I notatet gennemgås i en række detaljer;

- Økonomiaftalen fra 10 juni mellem regeringen og Danske Regioner

- De grundlæggende forudsætninger for budgetlægningen 2008 - eks. 19. december aftalen, håndtering af udgiftspres i budget 2007, forventede konsekvenser ved reguleringen af delingsaftaler og overførelsessager fra 2006 til 2007.

Dette notat, som er fremstillet med henblik på Forretningsudvalget 2. behandling af forslag til budget 2008, har til formål at redegøre for forslag til ajourføring af de budgettrammer, som Forretningsudvalget vedtog under 1. behandlingen. Herudover giver notatet en status på forslag til budgetlægning for de enkelte sektorområder, og endelig indeholder notatet en orientering om de modtagne høringsvar fra hoved-MEDudvalgene.

Årsagen til at budgettrammerne ajourføres er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet frem til den 1. juli har ret til at foretage en endelig justering af kriterierne (ajourføring af befolkningstal m.v.) for fordelingen af bloktilskuddet for 2008. I Indenrigs- og Sundhedsministeriets endelige udmelding af bloktilskuddene, som regionen modtog ultimo juni, indgår også reguleringen af statens tilskud i medfør af nye/ændrede love og cirkulærer (DUT-reguleringer). Endelig har det fortsatte arbejde med budgettet givet anledning til et par mindre korrektioner af forkert indplacerede poster.

Som beskrevet nedenfor i afsnit 2 om den fortsatte budgetproces, så danner Forretningsudvalgets 2. behandling og fastlæggelse af de ajourførte budgettrammer grundlaget for fremsendelse af forslag til budget 2008 til Regionsrådet.

Nærværende notat indeholder:

1. Kort beskrivelse af tids- og materialeplanen for den fortsatte budgetproces, som fastlagt i "Budgetvejledning for Region Midtjylland – Budget 2008".
2. A. Kort redegørelse for de forhold, som begrunder den foreslåede ajourføring af budgettrammerne for sundhedskredsløbet (somatik og behandlingspsykiatri)
B. En kort gennemgang af forslaget til ajourførte rammer for sundhedskredsløbet samt aktuel status for forslaget til budget 2008.
C. Beskrivelse af forslag til ændrede bevillingsniveauer indenfor det somatiske område.
3. De økonomiske rammer for budgetlægningen af Regional Udvikling for 2008
4. Status for budgetarbejdet vedr. social- og specialundervisning
5. Status for budgetarbejdet ved fællesadministration og fælles formål - fordelingsnøgle
6. Orientering om indholdet i de høringsvar, som er afgivet af hoved-MEDudvalgene.

1. Budgetvejledning 2008 – den videre budgetproces

På Regionsrådets møde den 2. maj 2007 (punkt 7) blev Budgetvejledning 2008 for Region Midtjylland drøftet og godkendt. Budgetvejledningen indeholder bl.a. tidsplanen for arbejdet med fremstilling af forslag og endelig budget. De væsentligste tidspunkter i den politiske behandling af budgetforslaget er:

Dato	Hvem	Hvad	Materiale
27. juni 2007	Forretningsudvalgets 1. behandling	Med udgangspunkt i Økonomaftalen drøftes de samlede rammer for regionens budget 2008, herunder mulighederne for serviceforbedringer og/eller spare-/omstillingskrav indenfor de enkelte sektorer. Forretningsudvalget udmelder rammerne for sektorernes videre budgetarbejde.	Korte notater som redegør for de overordnede rammer i økonomaftale med angivelse af mulighederne for realvækst, behov for omstillinger og/eller besparelser.
14. august 2007	Forretningsudvalgets 2. behandling	Med udgangspunkt i de udmeldte rammer fra 1. behandlingen drøftes de samlede rammer for budget 2008 under hensyn til eventuelle korrektioner i medfør af reguleringer i bloktilskuddet (DUT-reguleringer), Høringssvar fra MED-systemet og eventuelle ønsker til politiske omprioriteringer. På grundlag af drøftelsen indstilles et samlet budgetforslag til Regionsrådet	Korte notater som redegør for eventuelle korrektioner af de økonomiske rammer, høringssvar fra MED-systemet m.v.
22. august 2007	Regionsrådets 1. behandling	Præsentation og forhandling af forslag til budget 2008	Udkast til et samlet budgetforslag med bemærkninger fra de enkelte bevillingsniveauer til den samlede overordnede ramme.
1. september 2007	Kontaktudvalget	Regionens kommuner orienteres om forslag til budget 2008 og drøfter det endelige forslag til kommunernes grund- og udviklingsbidrag	Udkast til samlet budgetforslag, som fremsendt til Regionsrådets 1. behandling
Senest 10. september 2007	Kommunerne	Kommunerne meddeler deres stillingtagen til vedr. grund- og udviklingsbidrag til regionen.	
18. september 2007	Forretningsudvalget	Drøftelse af ændringsforslag til budget 2008	Der udarbejdes særskilt notat
26. september 2007	Regionsrådets 2. behandling	Vedtagelse af budget 2008	

2. De økonomiske rammer for budgetlægningen af sundhedskredsløbet for 2008

A. Ajourføring af de økonomiske rammer for budgetlægningen på sundhedskredsløbet

Fastlæggelse af de økonomiske rammer for budgetlægningen for 2008 tager sit udgangspunkt i en teknisk budgetramme 2008. Den tekniske budgetramme er en pris- og lønreguleret

videreførelse af det vedtagne budget 2007. Det vedtagne budget 2007 er dog forinden P/L-reguleringen korrigeret for engangsudgifter vedr. regionsopstarten og nettovirkningen af tillægsbevillinger tiltrådt af Forretningsudvalg og Regionsråd. Pris- og lønreguleringen af budgettallene er sket med de procentsatser, som er anvendt i årets økonomiaftale.

Overfor de beregnede tekniske budgetrammer, som beskriver udgifterne ved en videreførelse af aktivitets- og serviceniveauet fra budget 2007 i 2008 står det økonomiske råderum, som regionen har i medfør af Økonomiaftalen. Regionens muligheder for et budgetmæssigt løft fra 2007 til 2008 er forskellen mellem økonomiaftalens rammer og de tekniske budgetrammer. Det samlede løft, som er på ca. 1,2 mia. kr. for sundhedskredsløbet var i forslaget til budgetrammer fordelt på formål i henhold til Økonomiaftalen – altså en aftalekonsistent budgetlægning.

Ovennævnte udgjorde hovedbestanddelen i beskrivelsen af de økonomiske rammer i materialet til Forretningsudvalgets 1. behandling den 27. juni 2007. I forhold til materialet er der hen over sommeren sket en ajourføring af budgetrammerne. De enkelte elementer i ajourføring er gennemgået i de følgende afsnit og de talmæssige konsekvenser præsenteret i tabel 1.

Bloktilskudsudmelding og DUT-regulering

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med frist senest den 1. juli mulighed for at foretage en endelig ajourføring i forhold til kriterierne for fordelingen af bloktilskuddet til de enkelte regioner. I relation hertil sker også en regulering af de statslige tilskud til regionerne i medfør af årets lov- og cirkulærepakke (DUT-regulering). Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding medfører en mindre korrektion af den samlede finansiering på -3,5 mio. kr., mens regionens tilskud i medfør af DUT-reguleringerne forhøjes med i alt 24. mio. kr. – med henholdsvis 21,3 mio. kr. til somatikken og 2,6 mio. kr. til behandlingspsykiatrien. De enkelte elementer i årets DUT-regulering gennemgås i vedlagte bilag 1 til dette notat.

Korrektioner

Det fortsatte budgetarbejde har endvidere givet anledning til et par mindre korrektioner. Der er tale om følgende forhold:

1. Økonomiaftalen indebar en efterregulering for 2007 på 475 mio. kr. Denne blev for 2007 fordelt med 465 mio. kr. til somatik og 10 mio. kr. til behandlingspsykiatri. Fordelingen er imidlertid ikke videreført i budgetrammerne for 2008, hvor hele beløbet er gået til somatik. Derfor omplaceres 10 mio. kr. fra somatik til behandlingspsykiatri. Lånerammen ved finansiering af projekteringsopgaver i relation til ny hospitalsstruktur var indregnet i finansieringsgrundlaget for 2008. Lånerammen, som indgår i Økonomiaftalen, vedrører imidlertid alene 2007. Den manglende finansiering i 2008 reducerer realvækstmulighederne i 2008 med samme beløb.
2. I beregningen af budgetrammerne for henholdsvis "regionshospitaler og fælleskonti" og "sundhedstaben" er indarbejdet forslag om flytning af Center for Folkesundhed og Enhed for klinisk kvalitet fra sundhedstaben til fælleskonti. I den forbindelse er der ikke taget højde for, at budget 2007 for Center for Folkesundhed indeholdt en engangsudgift på 1,028 mio. kr. for at sikre en retvisende budgettering skal beløbet på 1,028 mio. kr. tilbageføres fra Regionshospitaler og fællesindtægter/-udgifter til sundhedsstaben.
3. Regionen er i medfør af budget- og regnskabssystemet blevet pålagt at budgettere og bogføre udgifter vedrørende psykiatristaben på fælles administration. Årsagen hertil er,

at psykiatri- og socialstaben tilhører forskellige finansieringskredsløb. Da fællesstaben ikke forlods kan fordele fællesudgifter, skal budgettering og bogføring foregå under fælles administration. Den reelle fordeling af omkostningerne, som kan fastlægges via regnskabet tilbageføres til de respektive finansieringskredsløb i forbindelse med regnskabets udarbejdelse. Ovennævnte ændring medfører, at budgetrammen for psykiatristaben flyttes til fællesadministration.

B. Beskrivelse af forslagene til budgetrammer 2008 samt status for de foreløbige forslag om afgivelse af bevillinger

I nedenstående tabel 1, som bygger videre på tabelmaterialet, som blev fremlagt til forretningsudvalgets 1. behandling, er de under afsnit A beskrevne ajourføringer indarbejdet.

De ajourførte rammer udgør herefter forslaget til budgetrammer for 2008.

Tabel 1: Forslag til ajourføring af budgetrammerne for sundhedskredsløbet

	Tekniske ramme 2008 (P/L08)	Økonomi- aftale Løft (P/L08)	Dispo- neret (P/L08)	Korre- ktioner (P/L08)	DUT regu- lering 2008 (P/L08)	Budget- ramme 2008 (P/L08)
A. Indtægter						
i) Bloktilskud fra staten	13.514,7	1.045,3		-4,6	24,0	14.579,4
ii) Kommunale grundbidrag	1.388,1	8,9		1,0		1.398,0
iii) Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	514,5	2,5		0,1		517,1
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	2.121,8	37,2		-0,4		2.158,6
v) Overgangsordning	-318,0	63,0		0,3		-254,7
vi) Likviditetstilskud	0,0	0,0				0,0
Indtægter i alt	17.161,6	1.216,4	0,0	-3,5	24,0	18.398,4
B. Nettodriftsudgifter						
<u>Psykiatri</u>						
- Behandlingspsykiatri	1.197,4	19,2		10,0	2,6	1.229,3
- Psykiatristab	13,5			-13,5		0,0
Psykiatri i alt	1.210,9	19,2	0,0	-3,5	2,6	1.229,2
<u>Somatik</u>						
- Regionshospitalet og fælleskonti	10.863,0	961,9	-163,7	-25,1	21,4	11.657,5
- Medicintilskud	1.582,0	75,0				1.657,0
- Øvrig sygesikring	2.784,2	62,8				2.847,0
- Sundhedsstab	108,5			1,0		109,6
Somatik i alt	15.337,8	1.099,7	-163,7	-24,1	21,4	16.271,1
<u>Øvrig</u>						
- Andel af fælles formål og administration	370,4	21,2	-3,1	13,5		402,0
Øvrig i alt	370,4	21,2	-3,1	13,5	0,0	402,0
Driftsudgifter i alt	16.919,1	1.140,1	-166,8	-14,1	24,0	17.902,4
C. Anlægsudgifter						
i) Rammebevilling til medicoteknisk udstyr	257,8					257,8
ii) Øvrige anlægsudgifter Sundhed	261,8	68,5				392,7
Reserver/uprioriterede midler Sundhed	62,5					
iii) Øvrige anlægsudgifter Psykiatri	4,9					4,9
iv) Øvrige anlægsudgifter fælles adm.	5,4					5,4
Anlægsindtægter						
Anlægsudgifter i alt	592,3	68,5	0,0	0,0	0,0	660,8
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	17.511,5	1.208,6	-166,8	-14,1	24,0	18.563,1
E. Finansielle poster						
i) Andel af finansielle indtægter						
ii) Andel af afdrag (leasing)	107,6					107,6
iii) Andel af finansielle udgifter (leasing)	10,4					10,4
iv) Andel af finansielle udgifter	74,0					74,0
Finansielle poster i alt	192,0					192,0
Årets resultat (A-D-E)	-541,9	7,8	166,8	-10,6	0,0	-356,7
F. Låneoptag						
i) Låneoptag, lån vedr. medioteknik		191,0				191,0
ii) Låneoptag vedr. engangsudgifter						
iii) Låneoptag vedr. Renter og leasing		165,6				165,6
iv) Låneoptag vedr. projektering		10,6		-10,6		0,0
v) Låneoptag, intern kasse						
Låneoptag i alt		367,2		-10,6		356,6
Henlæggelse til kasse (A+F)	-541,9	375,0	166,8	0,0	0,0	0,0

Ad A & F; Finansielle indtægter og låneoptag

Som det fremgår af tabel 1 foreslås der på sundhedsområdet en samlet finansiering for i alt 18.755 mio. kr. Dette beløb består af finansielle indtægter på 18.398,4 kr. samt 356,6 mio. kr. tilvejebragt ved lånefinansiering med kr. 191,0 mio. til medicotekniske investeringer og 165,6 mio. kr. til finansiering af rente- og leasingudgifter.

Ad B; Nettodriftsudgifter

Nettodriftsudgifter for Psykiatri, behandlingspsykiatri og psykiatristabe

Det ajourførte forslag til budgetrammen for behandlingspsykiatrien er på 1.229,3 mio. kr. En videreførelse af aktivitets- og serviceniveauet fra 2007 i pris- og lønniveau 2008 vil jf. den tekniske budgetramme lægge beslag på 1.197,4 mio. kr., og der er herefter et løft på i alt 31,2 mio. kr.

Af de 31,2 mio. kr. stammer de 10 mio. kr. fra videreførelsen af den imødekomme af udgiftspresset i 2007, som blev finansieret med midlerne fra efterreguleringen af amternes regnskab 2006. Yderligere 4,2 mio. kr. vedrører forsøgsordningen aftalt i Økonomiaftalen om tilbud om psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser. Endelig foreslås 15 mio. kr. anvendt til en nedbringelse af ventelisten til udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien.

Budgetforslag indebærer, at midlerne inkl. det ovenfor beskrevne løft anvendes/fordeles som vist i tabel 2.

Tabel 2 Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetforslag 2008
Behandlingspsykiatrien (udgifter)		
Børn, Unge og Specialrådgivning	208,8	240,3
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	480,8	496,4
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	318,2	330,6
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	149,6	153,2
Fælles udgifter/indtægter	-13,5	8,7
Behandlingspsykiatrien i alt	1.143,9	1.229,2

Budgetrammen for psykiatristaben foreslås uændret efter løn- og prisregulering fastlagt til i alt 13,5 mio. kr. Jf. ovenstående er rammen dog flyttet til fællesadministration.

Nettodriftsudgifter for somatikken

Budgetrammen til Regionshospitaler og fælleskonti er efter ajourføring fastlagt til 11.657,5 mio. kr. En videreførelse af aktivitets-/serviceniveauet fra budget 2007 vil løn- og prisreguleret lægge beslag på 10.863,0 mio. kr. Økonomiaftalen giver området et løft på 961,9 mio. kr., hvoraf der forlods via tillægsbevillinger finansieret af økonomiaftale løftet er disponeret 163,7 mio. kr. Efter indregning af korrektioner og DUT-regulering er der en udmøntet ramme på 794,5 mio. kr.

Budgetrammen for medicin foreslås fastlagt til 1.657,0 mio. kr. Rammen er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands andel af den samlede ramme i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. En eventuel faktisk afvigelse fra aftaleniveauet vil blive kompenseret med 75

% via medicingarantien. Økonomiaftalen rummer for Region Midtjylland et løft i udgifterne til medicin på 75 mio. kr.

Budgetrammen for primær sundhed forslås fastlagt til 2.847 mio. kr. Afledt af Økonomiaftalen rummer rammen et løft på 62,8 mio. kr. i forhold til budget 2007.

Budgetrammen for sundhedsstaben foreslås fastlagt til 109,6 mio. kr. I forhold til budget 2007 er der tale om en mindre ramme, hvilket bl.a. skyldes, at budgettet for Center for Folkesundhed og Enheden for klinisk Kvalitet er flyttet fra sundhedsstabens budget til sundhedsområdets fælleskonti.

I nedenstående tabel 3 vises den aktuelle status for budgetarbejdet. Som det fremgår af tabellen er budgetlægningen p.t. udelukkende baseret på den tekniske budgetramme for 2008. Grundet det somatiske områdes størrelse og kompleksitet arbejdes der fortsat på konkrete forslag til udmøntning af rammen for realvækst og dennes fordeling på de enkelte bevillingsområder.

Tabel 3 Mio. kr., 2008- pris- og lønniveau	Budget 2007	Tekniske Budgetramme 2008	Udmøntet Budgetramme	Budget Ramme 2008
Hospitaler m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	611,3	602,5		
Regionshospitalet Randers og Grenaa	813,6	819,1		
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.711,4	1.690,9		
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	660,7	663,9	794,5	11.657,5
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.648,2	1.627,1		
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.285,9	1.285,6		
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.753,6	2.768,9		
Friklinikken, Brædstrup	33,1	33,1		
Fælles puljer	834,1	1.007,8		
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	323,3	365,5		
Hospitaler m.v. i alt	10.675,2	10.864,2	794,5	11.657,5
Primær Sundhed m.v.				
Medicin	1.582,0	1.582,0	75,0	1.657,0
Primær Sundhed i øvrigt	2.769,2	2.769,2	62,8	2.847,0
Puljer	15,0	15,0		
Primær Sundhed m.v. i alt	4.366,2	4.366,2	137,8	4.504,0
Sundhed i alt	15.041,4	15.230,4	932,3	16.161,5
Administration, Sundhed	143,7	108,5	1,0	109,6

Øvrig: Andel af fælles formål og administration

Budgetrammen for Fælles formål og Administration foreslås fastlagt til 402 mio. kr., hvori indgår de 13,5 mio. kr., som jf. ovenstående er overført vedrørende Psykiatristaben.

Den foreslåede ramme er løftet med 21,2 mio. kr. Løftet er afledt af Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, og beløbet er Region Midtjyllands andel af den pulje, som er tilført regionerne til dækning af de stigende udgifter til tjenestemandspensioner. Det foreslåede løft til området modsvarer de foreløbige skøn over tilvæksten i regionens udgifter på området i 2008.

Når der ses bort fra ovennævnte er der med den foreslåede ramme efter løn- og prisregulering tale om et uændret bevillingsniveau i forhold til budget 2007.

Ad C; Anlægsudgifter:

Rammebevillingen til medicoteknisk udstyr

Der foreslås afsat en rammebevilling på 257,8 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. I Økonomiaftalen er der afsat en låneramme til finansiering af medicoteknisk udstyr. Regions Midtjyllands andel heraf udgør 191 mio. kr. Herudover foreslås afsat 66,8 mio. kr., som indtil videre er placeret under anlæg.

Med forslaget om en samlet ramme til medicoteknisk udstyr på 257,8 mio. kr. opretholdes niveauet fra 2007. Med den foreslåede ramme imødekommes endvidere den vurdering af et langsigtet investeringsbehov vedrørende medicoteknisk udstyr på 250-300 mio. kr. årligt, som fremgik af den rapport vedrørende området, som blev drøftet i Forberedelsesudvalget i foråret 2006.

Øvrige anlægsudgifter

Til øvrige anlægsudgifter under somatikken, behandlingspsykiatrien og Fælles administration foreslås afsat en samlet ramme på 403 mio. kr., hvilket svarer til Region Midtjyllands andel af den samlede aftalte anlægsramme i Økonomiaftalen.

I anlægsrammen er der under Fælles formål afsat 5,4 mio. kr., som er en løn- og prisreguleret videreførelse af den tidligere afgivne bevilling til renovering og indretning af Regionscentret og de 3 driftscentre.

Tilsvarende er under behandlingspsykiatrien afsat 4,9 mio. kr. som en løn- og prisreguleret videreførelse af puljen til bygningsvedligeholdelse på området.

Til anlægsarbejde inden for somatikken er afsat 392,7 mio. kr. Indenfor den foreslåede ramme er det muligt at videreføre de allerede bevilgede og iværksatte anlægsprojekter. Disse vil efter løn- og prisregulering af de afgivne rådighedsbeløb lægge beslag på 315 mio. kr., hvorfor den foreslåede ramme rummer en reserve på ca. 75 mio. kr.

Ad E; Finansielle poster

Andel af afdrag og udgifter til leasing

Der foreslås afsat en budgettramme på i alt 118 mio. kr. vedrørende leasing. Budgettrammen er beregnet på grund af regionens konkrete aftaler, og afdragene udgør 107,6 mio. kr., mens renter er på 10,4 mio. kr.

Andel af finansielle udgifter

Der foreslås afsat en budgettramme til renteudgifter på 74 mio. kr.

C. Beskrivelse af forslag til ændrede bevillingsniveauer for det somatiske område

I det vedtagne Budget 2007 optræder de 8 somatiske hospitaler og Sundheds fællesudgifter/indtægter som i alt 9 separate bevillinger. Dette betyder i henhold til regionens bevillings- og kompetenceregler, at alle budgetflytninger mellem hospitaler og fælleskontiene skal behandles og godkendes politisk.

I forbindelse med budgetlægningen for 2008 er der foretaget en vurdering af erfaringerne med denne bevillingsstruktur.

Erfaringerne viser, at der løbende foretages en række rent tekniske budgetflytninger uden betydning for de enkelte hospitalers funktionsmæssige indhold, tilbudte kvalitet eller aktivitetsniveau. I forhold til disse tekniske budgetflytninger betyder den eksisterende bevillingsstruktur en unødigt belastning af såvel den politiske ledelse som administrationen.

Den politiske ledelse vil løbende blive forlagte en række budgetsager uden funktions- eller aktivitetsvirkning for hospitalerne, mens administration får en yderligere arbejdsbelastning i relation til sagsfremstilling af budgetflytningerne.

På den baggrund var det i "Budgetvejledning for Region Midtjylland – Budget 2008" foreslået, at den eksisterende bevillingsstruktur på området ændredes, så de 8 regionshospitaler og fælleskontiene blev samlet i én bevilling. For at sikre den politiske ledelses kompetence i forhold til budgetsager med afledt virkning på hospitalerne funktionsindhold, kvalitet eller aktivitet, skulle bevillingen dog specificeres, så det i budgetsammenhæng er klart, hvilket puljer/beløb som bevilges til det enkelte hospital, og hvilke beløb som administrativt i budgetåret kan flyttes mellem de enkelte hospitaler og fælleskontiene.

Regionsrådet ønsker, at se på sagen i forbindelse med Regionsrådets 2. behandling af forslag til budget 2008 den 26. september 2007. Der forelægges således en sag på Forretningsudvalgets møde den 5. september 2007 til videre behandling i Regionsrådet.

Budgetforslaget for 2008 er udarbejdet i henhold til den ændrede bevillingsstruktur, idet det foreslås, at Regionshospitalernes driftsbudgetter samt takststyringspuljen fortsat udmøntes i konkrete rammer til henholdsvis de enkelte hospitaler og fælleskontoen. En eventuel budgetflytning vedrørende disse konti kan fortsat kun foretages med politisk godkendelse. For de øvrige puljer under fælleskontiene foreslås det, at der administrativt kan foretages budgetflytninger.

I bemærkningerne til budgetforslag 2008 til Regionsrådets 1. behandling den 22. august 2007 vil forslaget til bevillingsstruktur være yderligere beskrevet, ligesom bemærkninger rummer en specificeret oversigt over de puljer, som er omfattet af de forskellige kompetencebeføjelser vedrørende budgetflytninger.

3. De økonomiske rammer for budgetlægningen af Regional Udvikling for 2008

De økonomiske rammer for budgetlægningen for 2008 af finansieringskredsløbet for regional udvikling foregår efter samme model, som beskrevet ovenfor under sundhedskredsløbet. Der tages således på finansieringssiden udgangspunkt i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Økonomiaftalen fastlægger det statslige bloktilskud og angiver udgangspunktet for regionens fastsættelse af de kommunale grundbidrag. På udgifts-/omkostnings-siden er der taget udgangspunkt i en løn- og prisfremskrivning af regionens budget 2007. I fremskrivningen er anvendt de procentsatser, som indgår i årets økonomiaftale.

Økonomiaftalen indebærer et økonomisk løft for regionerne vedrørende henholdsvis regional udvikling (75 mio. kr.) og kortlægning af og rydning af forurenede grunde (50 mio. kr.). For Region Midtjylland medfører disse løft, at der tilføres 15,3 mio. kr. til regional udvikling og 10,2 mio. kr. miljøområdet til forøgelse/-bedring af aktivitets- og serviceniveauet i 2008 i sammenligning med 2007.

I forhold til de budgetrammer, som blev fremlagt ved Forretningsudvalgets 1. behandling, er der sket en mindre korrektion i medfør af DUT-reguleringen af statens tilskud, som er forhøjet med 0,7 mio. kr. De ekstra midler er givet i forbindelse med krav om længere uddannelse for lokomotivførere. Med DUT-reguleringen kan Region Midtjyllands samlede indtægter vedrørende regional udvikling opgøres til 470,2 mio. kr. fordelt med 331,0 mio. kr. i bloktilskud og 139,2 mio. kr. i kommunale udviklingsbidrag.

I nedenstående tabel 4 er vist det ajourførte forslag til budgetrammer for regional udvikling. Som det har fremgået af ovenstående tekst og igen i tabellen er der kun tale om en meget beskedent ændring i forhold til de rammer, som blev fremsendt til Forretningsudvalgets 1. behandling.

Tabel 4: Forslag til ajourføring af de bindende budgetrammer for Regional Udvikling

	Tekniske ramme 2008 (P/L08)	Økonomiaftale Løft (P/L08)	DUT-regulering 2008 (P/L08)	Budgetramme 2008 (P/L08)
Indtægter				
i) Bloktilskud fra staten	305,8	24,5	0,7	331,0
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	138,4	0,8		139,2
Indtægter i alt	444,4	25,4	0,7	470,2
<u>Regionaludvikling</u>				
Kollektiv trafik	177,7		0,7	178,4
Erhvervsudvikling	163,9			163,9
Regionaludvikling	37,2	15,3		52,5
Miljø	59,2	10,2		69,3
Regional udvikling i alt	438,0	25,5	0,7	464,1
Øvrig				
- Andel af fælles formål og administration	5,9			5,9
Øvrig i alt	5,9	0,0	0,0	5,9
Driftsudgifter i alt	443,9	25,5	0,7	470,1
Årets resultat	0,5	-0,1	0,0	0,2

I Budgetforslag for Regional Udvikling foreslås Økonomiaftalens løft udmøntet, som vist i nedenstående tabel 5.

Tabel 5: Forslag til fordeling af midlerne fra Økonomiaftalen

Fordeling af midler fra Økonomiaftalen (i mio. kr.)	2008
Tilskud til kulturelle aktiviteter	5
Udviklingsmidler til uddannelsesområdet	7
Udvidelse af udviklings- og analyseenheden på uddannelsesområdet	0,5
Pulje til konsulentbistand	2,8
Regional udvikling i øvrigt	15,3
Jordforurening	7,6
Øget aktivitet på miljøområdet	2,6
Miljøområdet	10,2

Det udarbejdede budgetforslag indebærer, at midlerne inkl. det ovenfor beskrevne løft anvendes/fordeles, som vist i nedenstående tabel 6.

Tabel 6: Budgetforslag 2008 for Regional Udvikling

Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budget 2008
UDGIFTER		
Kollektiv trafik	172,7	178,4
Tilskud til trafikselskab	171,2	176,4
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5	2,0
Erhvervsudvikling	156,3	163,9
Projekter under erhvervsudvikling	115,0	118,0
-heraf ikke-reserverede midler		111,8
-heraf reserverede midler		6,3
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	39,8	44,4
Hensættelser til tjenestemandspension	1,5	1,6
Miljø	0,0	69,2
-jordforurening		41,4
-råstoffer		2,1
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter		25,4
-hensættelser til tjenestemandspension		0,3
Regional udvikling i øvrigt	96,5	52,5
Den Regionale Udviklingsplan	9,3	6,6
Kulturel virksomhed	5,0	10,0
Uddannelse	20,0	28,2
-uddannelsesopgaver	18,0	25,0
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,0	3,2
Jord og råstoffer	57,4	
-jordforurening	33,0	
-råstoffer	2,0	
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,1	
-hensættelser til tjenestemandspension	0,3	
Diverse udgifter og indtægter	4,8	7,7
-pulje til konsulentbistand	3,4	6,2
-HR-pulje	0,7	0,7
-arbejdsskadeforsikringer og AES	0,7	0,7
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	425,5	464,0
Fælles formål	5,7	5,9
Regional Udvikling i alt	431,2	469,9

4. Status for budgetarbejdet vedr. social og specialundervisning

Budgetarbejdet vedrørende social og specialundervisning er henover sommeren foregået på de indre linjer i henholdsvis regionen og kommunerne. Den fremlagte status i materialet til Forretningsudvalgets 1. behandling den 27. juni 2007 giver derfor fortsat et dækkende billede af status for budgetarbejdet.

Det kan dog kort repeteres, at den administrative styregruppe bestående af embedsmænd fra regionen og de 19 kommuner afholdt møde den 9. august 2007 med målsætning om, at der opnås administrativ enighed om et udkast til Rammeaftale 2008.

Derefter skal Rammeaftale 2008 behandles i kontaktudvalget den 31. august 2007, hvorefter de 19 kommunalbestyrelser og Regionsrådet skal tilslutte sig Rammeaftale 2008 senest den 15. oktober 2007, der er den lovgivningsmæssige frist.

5. Status for budgetarbejdet vedr. fælles formål og administration

I forhold til de budgetrammer, som blev udmeldt i forbindelse med Forretningsudvalgets 1. behandling den 27. juni 2007 har den endelige bloktilskudsudmelding og DUT-reguleringen ikke medført ajourføringer af budgetrammerne for fælles formål og administration.

Der er dog i øvrigt foretaget en enkel korrektion af budgetrammen, idet rammen for Psykiatristaben, som nærmere beskrevet tidligere på grund af budget og regnskabsreglerne er flyttet til fælles formål og administration. Flytningen er udgiftsneutral. Budgetrammerne er med denne tekniske omflytning, som angivet i nedenstående tabel 7.

Tabel 7: Forslag til budgetrammer for fælles formål og administration

	Tekniske Budget (P/L08)	Økonomiaftale Løft (P/L08)	Disponeret (P/L08)	Korrektioner (P/L08)	Budgetramme 2008 (P/L08)
<u>Fælles formål og administration</u>					
Sundhed (inkl. beh. psykiatri)	370,4	21,2	-3,1	13,5	403,0
Social og specialundervisning	27,3				27,3
Regional udvikling	5,9				5,9
Fælles formål og administration i alt	403,7	21,2	-3,1	13,5	435,3

Budgettet til fælles formål og administration skal fordeles mellem de 3 finansieringskredsløb – sundhed, social og specialundervisning samt regional udvikling. Fordelingsnøglen baseres på følgende 2 hovedprincipper:

1. Udgifter der direkte kan henføres til et finansieringskredsløb fordeles forlods.
2. Udgifter, der er indirekte fordeles på finansieringskredsløbene efter budgetandele (brutto).

Bruttobudgettet for socialområdet kendes først endelig, når der er indgået rammeaftaler mellem regionen og kommunerne, dvs. senest den 15. oktober 2007. Da denne dato imidlertid er senere end fristen den 1. oktober 2007 for Regionsrådets vedtagelse af budget 2008, vil der efter mødet den 9. august i den Administrative Styregruppe for rammeaftalerne bliver udarbejdet et forventet bruttobudget for socialområdet. Herefter kan der fastlægges en fordelingsnøgle til fordeling af udgifterne til fælles formål og administration på de 3 finansieringskredsløb.

Det er administrationens forventning, at fordelingsnøglen for 2008 kun vil ændre sig meget lidt i forhold til fordelingsnøglen i 2007. Det er derfor vurderingen, at budgetrammer i tabel 7, som er beregnet på fordelingsnøgle 2007, giver et ret præcist billede af budgetrammerne i 2008.

6. Hørings svar fra MED-udvalgene

Hoved-MED udvalgene havde i perioden fra 27. juni og frem til 8. august mulighed for at drøfte og komme med bemærkninger til budgetforslaget forud for Forretningsudvalgets 2. behandling d. 14. august. Såfremt det ikke var muligt at samle et givent hoved-MEDudvalg, kunne formandskabet i stedet drøfte budgetforslaget.

6.1. Sammenfatning

Der udtrykkes generelt bekymring for hvorvidt det er muligt at gennemføre den aktivitet og produktivitet der ønskes, inden for de afsatte rammer, uden at det vil have negative effekter på medarbejdere, patienter, brugere m.v.

Flere høringssvar understreger, at der allerede i dag er et stort pres affødt af dels de årlige krav om 2 % produktivetsforbedringer og dels de vanskelige vilkår i 2007, og på den baggrund advares der mod konsekvenserne af yderligere økonomiske stramminger i forbindelse med budgetlægningen for 2008.

6.2. Høringssvar

Der er indkommet i alt 9 høringssvar ved høringsperiodens udløb. I det følgende laves en kort sammenfatning af de enkelte høringssvar. Der henvises til de enkelte høringssvar for en nærmere uddybning heraf.

6.2.1 Børn, Unge og Specialrådgivning

Hoved-MEDudvalget for Børn, Unge og Specialrådgivning ser frem til at gennemføre en udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien. Ifølge budgetforslaget tilføres der 15 mio. kr. til området, dette er dog langt fra tilstrækkeligt. Det bemærkes, at der udover besparelser på 1,9 mio. kr. på området også er usikkerhed omkring finansieringen af satspuljerne i 2008. Hoved-MEDudvalget opfordrer til at der bør være stor opmærksomhed på arbejdsmiljø og arbejdsklima under de mange store ændringer der igangsættes eller fortsættes i 2008.

6.2.2 Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Hoved-MEDudvalget beklager at hospitalerne endnu engang ikke har fået tilført tilstrækkelige ressourcer til at opretholde et førsteklasses sundhedssystem. De forudser besparelser, samtidig med krav om øget produktivitet. Dette vil medføre øget arbejdstempo, som afføder et dårligere arbejdsmiljø. Hoved-MEDudvalget finder dette uhensigtsmæssigt i en tid hvor fastholdelse og rekruttering er svært. Derudover finder Hoved-MEDudvalget ikke at der er taget højde for omkostningerne ved de ressourcekrævende omstruktureringer, som den kommende hospitalsplan vil medføre.

6.2.3 Regionspsykiatrien (Voksenpsykiatrien)

For socialpsykiatrien ser økonomien som udgangspunkt fornuftig ud, da der er god belægning. På behandlingspsykiatrien er der i forbindelse med økonomiaftalen alene afsat 20 mio. kr. der er direkte møntet på psykiatrien. Derudover henvises der i økonomiaftalen til satspuljeaftalerne i efteråret.

Medarbejdersiden udtaler med reference til den svære økonomiske situation i 2007, at usikkerhed omkring økonomien sammen med aftalte aktivitetsstigninger må forventes at medføre et endnu højere arbejdspress. De opfordrer til prioritering af, hvilke

arbejdsopgaver/ydelser der skal fravælges for at undgå uheldige konsekvenser for både den faglige kvalitet og arbejdsmiljøet.

6.2.4 Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter, Skanderborg Sundhedscenter

Hoved-MEDudvalget tvivler på, at der i den økonomiske ramme er tilstrækkeligt grundlag til en forsvarlig fremtidig drift af regionens sundhedsvæsen. Regionshospitalet har realiseret en af de største produktivitetstigninger i landet. De finder derfor at kravet om produktivitetstigninger bør differentieres, idet det er væsentligt sværere for hospitaler der i forvejen er meget produktive, at levere yderligere stigning. Samtidig er de fysiske rammer på Regionshospitalet udnyttet til det yderste. En tilførsel af anlægsmidler er derfor nødvendig i forbindelse med aktivitetstigninger af hensyn til både patient og medarbejder trivsel.

6.2.5 Regionshospitalet Randers

Udover nye behandlinger og medicin opfordres regionsrådet til at prioritere arbejdsmiljø, rekruttering til mellemlange sundhedsfaglige uddannelser, ressourcer til klinisk uddannelse og fastholdelse af medarbejdere. Med henvisning til de iværksatte initiativer omkring opretning af ubalancen i 2007 og de årlige 2 % produktivitetskrav finder hoved-MEDudvalget det bekymrende, at der skal ske reduktioner på hospitalerne samtidig med, at der i befolkningen er et stigende krav om behandlinger. Regionshospitalet er landets mest produktive akuthospital. Med dette som udgangspunkt er det svært at finde besparelser som ikke mindsker antallet af behandlinger. Med mangel på arbejdskraft vil besparelser kunne få en negativ indvirkning på arbejdsmiljøet.

6.2.6 Hospitalsenheden Vest

Der udtrykkes med udgangspunkt i videreførelsen af besparelser i 2007 samt de fortsatte krav om 2 % produktivitetsforbedring bekymring for budget 2008. Der forudses store besparelser samtidig med krav om øget produktivitet. Det er problematisk at benytte to modsatrettede styringsparadigmer. På den ene side skærpede ventetidsgarantier, som betyder øgede aktivitetskrav. Og på den anden side kravet om rammeoverholdelse. At være rammestyrede på et marked, hvor konkurrenterne er taxameterstyrede er en umulig situation. Regionens ramme udhules og umuliggør udbygningen der skal til for at overholde behandlingsgarantien. Der bør sikres midler på de respektive hospitaler til gennemførelse af kvalitetsmodellen.

6.2.7 Regionshospitalet Horsens

På baggrund af Regionshospitalets udgangspunkt, med en produktivitet der er blandt landets højeste, er formandskabet for Hoved-MEDudvalget usikre på om yderligere produktivitetskrav, og den foreslåede økonomiske tilpasning kan løses uden at påvirke service og kvalitet i de kliniske områder. Hoved-MEDudvalget har desuden en oplevelse af, at Regionshospitalet Horsens er vanskeligt stillet med hensyn til at realisere tilpasningen og samtidig sikre en balance mellem de stigende krav og forventninger, herunder ventetidsgarantien og presset på personale og økonomi.

6.2.8 Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Formandskabet for Hoved-MEDudvalget finder det vanskeligt at vurdere driftsvilkårene, da eksempelvis takststyringsvilkårene endnu ikke er kendte. Den stigende aktivitet i den private sundhedssektor medfører i et vist omfang personaleafgang, bl.a. pga. højere lønninger. Hoved-MEDudvalget finder det bekymrende at der bliver væsentligt færre turnusstillinger end hidtil. Alene i det tekniske budgetmateriale, er der problemstillinger, som det vurderes at hospitalet ikke kan håndtere inden for egne rammer. Derudover stiller patienter og medarbejdere løbende større krav.

6.2.9 Århus Universitetshospital, Skejby

Hoved-MEDudvalget ses med stor bekymring på de økonomiske udsigter budgetmaterialet giver for budgetåret 2008. Med hertil hører også situationen i 2007 med varslede besparelser og reduktioner i takststyringsmodellen. Opgaven som Universitetshospital medfører særlige forpligtelser med henblik på at opretholde kapaciteten, hvilket stiller krav til dimensionering af kapacitet og vagttilrettelæggelse. Det er vigtigt at det er muligt at rekruttere og fastholde det nødvendige personale. Kortsigtede produktivetsforbedringer kan på længere sigt medføre større utilsigtede ulemper for arbejdsmiljø, rekruttering og dermed hospitalets produktivitet.

Bilag 1

Notat vedr. DUT-regulering af Budgetrammer 2008

Dato 08.08.2007

1. Indledning

I forlængelse af Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner den 10 juni 2007 om regionernes økonomi i 2008 har Finansministeriet fremlagt bloktilskudsaktstykke nr. 175 af 13. juni 2007. Aktstykket er tiltrådt af Finansudvalget den 22. juni 2007.

I aktstykket præsenteres ændringerne af regionernes bloktilskud for 2008 i medfør af DUT-princippet. I nærværende notat redegøres kort for indholdet i DUT-reguleringen og deres konsekvenser for Region Midtjyllands budgetrammer 2008.

2. Reguleringer af budgetrammer for 2008 jf. DUT

Jf. ovennævnte aktstykke forslås for 2008, at bloktilskuddet for sundhed forhøjes netto med kr. 113,2 mio. (heraf til Region Midtjylland kr. 24 mio.) og for Regional Udvikling forhøjes bloktilskuddet netto kr. 3,8 mio. (heraf til Region Midtjylland kr. 0,7 mio.).

Tabel 1 fastsættelse af bloktilskud til regionerne i 2008 mio.kr.

	Sundhed Landstal	Sundhed Region Midt	Regional udvikling Landstal	Regional udvikling Region Midt
	(Se Tabel 2A & 2B)		(Se Tabel 2C)	
Bloktilskud fastsat sfa. økonomiaftalen (inkl. bloktilskud vedr. forskningspulje og psykiatriaftale 2003-2006)	68.649,6	14.560,0	1.685,2	330,3
Lov- og cirkulæreprogram	167,8	35,6	3,8	0,7
Særlige reguleringer (ekskl. Regulering vedr. forskningspulje og psykiatriaftale 2003-2006)	-54,6	-11,6		
Bloktilskud i 2008	68.762,8	14.584,0 ¹	1.689,0	331,0
Ændringen	113,2	24,0	3,8	0,7

¹ Inkluderet i det anførte bloktilskud er et beløb på kr. 5 mio., som overføres til socialområdet til dækning af omkostninger ved bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud.

De enkelte elementer i reguleringen er specificeret i Tabel 2A+2B (Sundhed) og Tabel 2C (Regional Udvikling), som findes sidst i notatet.

Reguleringen af bloktilskuddene jf. DUT-princippet supplerer de forudsætninger, som var grundlag for Forretningsudvalgets behandling af de budgetmæssige rammer for 2008 den 27. juni 2007, idet disse rammer tog udgangspunkt i Økonomiaftalen altså en budgettering på aftaleniveau. Med Finansministeriets fremlæggelse af bloktilskudsaktstykket inkl. DUT-reguleringerne er der grundlag for at foretage en justering af budgetrammerne.

Justeringen af budgetrammerne er foretaget efter følgende princip:

- Reguleringer henføres direkte til den relevante sektor, når den indeholdte aktivitet kun vedrører denne sektor.
- Reguleringer af tværgående art, som berører både somatik og psykiatri fordeles forholdsmæssigt med udgangspunkt i de udmeldte bindende budgetrammer for 2008 for henholdsvis psykiatri og somatik. Fordelingsnøglen er beregnet til somatik 92,97 % og psykiatri 7,03 %.

Med udgangspunkt i ovennævnte vil de indledningsvis nævnte reguleringer i medfør af bloktilskudsaktstykket fra Finansministeriet medfører følgende reguleringer;

- Budgetrammen for behandlingspsykiatri forhøjes med kr. 2,6 mio.
- Budgetrammen for somatik forhøjes med kr. 21,3 mio.
- Budgetrammen for regional udvikling forhøjes med kr. 0,7 mio.

Grundlaget for ændringerne i budgetrammerne fremgår i detaljer af tabel 2 A, B og C på næste side.

I relation til reguleringerne skal der i budgetarbejdet for 2008 være opmærksomhed på følgende forhold:

- Den økonomiske virkning af Psykiatriaftalerne 2003-2006 og 2007-2010 samt omlægningen af H:S-forskningspuljen til bloktilskud (se tabel 2B) er inkluderet i bloktilskuddet allerede i forbindelse med bloktilskudsfastlæggelsen i Økonomiaftalen, hvorfor der ikke sker reguleringer i medfør af disse forhold ved DUT-reguleringen
- Tilsvarende er der allerede ved bloktilskudsfastlæggelsen i forbindelse med økonomiaftalen indkalkuleret virkninger omkring videreførelse af strålepulje, dækningsafgifter, AES-bidrag samt refusion af lønsumsafgift. Den økonomiske virkning af disse forhold indgår med andre ord i den budgetramme, som er godkendt i Forretningsudvalget den 27. juni, og udgifterne skal derfor indarbejdes indenfor de udmeldte bindende budgetrammer – korrigeret for DUT.

Tabel 2A DUT-reguleringer 2008 jf. Lov og cirkulæreprogram - Sundhed - mio.kr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet	Sundhed Landstal	Sundhed Region Midt	Regional fordeling ml. sektorer (1)	
			Somatik	Psykiatri
Lov nr. 1556 af 20. december 2006 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om apoteksvirksomhed (1 måneds behandlingsfrist, adgang til Medicinprofilen mv.)	0,8	0,2	0,16	0,01
Lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang)	2,8	0,6		0,6
Lov nr. 237 af 1. april 2006 om kvalitet og sikkerhed af humane væv og celler til behandlingsformål	9,9	2,1	2,1	
Forankring af læbeganespaltecenteret i Vestdanmark efter sundhedsloven	12,4	2,6		2,6
Overførsel af finansiering af eksperimentel behandling til regionerne	147,2	31,2	31,2	
Bekendtgørelse om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v.	2,1	0,4	0,4	
Ændring af aftale mellem Danmark og Nederlandene om (delvis) undladelse af mellemstatslig refusion af udgifter til sygehjælp efter EF-retten	-3,4	-0,7	-0,7	
Nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen for insulinpumpebehandling	20,6	4,4	4,4	
Generel screening for hepatitis B virus af gravide	1,2	0,3	0,3	
Hørescreening af nyfødte (permanentgørelse af forsøg)	15,4	3,3	3,3	
Bekendtgørelse om gratis influenzavaccination af personer over 65 år, førtidspensionister og kronisk syge	0,8	0,2	0,2	
Entydig placering af ansvaret for frigørelse af fastklemt Ansvar for frigørelse placeres entydigt, så ambulanceberedskabet som hidtil efter behov indleder frigørelse med værktøj, der muliggør basal frigørelse og som kan medtages i ambulancerne. Sværere frigørelsesopgaver, som kræver værktøj ud over det, der medbringes i ambulancerne, varetages af det kommunale redningsberedskab.	-4,5	-1,0	-1,0	
FL § 16.51.31. Udligning vedr. behandling af bløderpatienter, hvor Regionerne udlignes for udgifter til meget dyre faktorpræparater ved sygehusbehandling af visse bløderpatienter.	-38,1	-8,1	-8,1	
Beskæftigelsesministeriet				
Ændring af lov om arbejdsmiljø (Lov nr. 175 af 27. februar 2007). Lovændringerne omhandler justering af arbejdsmiljøreformen og medfører ændringer i bestemmelserne om screening, rådgivningspåbud og smileyordningen. Påbud om undersøgelse vil medføre udgifter til brug af autoriseret arbejdsmiljørådgiver	0,6	0,1	0,12	0,01
I alt, lov- og cirkulæreprogram	167,8	35,6	32,3	3,2

Note: 1) Fordeling jf. forholdet ml. nettodriftsudgifter i Budgetforslag 2008 - Somatik 92,97%/Psykiat 7,03%

Tabel 2B DUT-reguleringer 2008 - Andre reguleringer mio.kr.

	Sundhed Landstal	Sundhed Region Midt	Fordeling (1) ml.	
			Somatik	Psykiatri
Regional medfinansiering af digitaliseringsstrategien 2007-2010	-24,4	-5,2	-4,81	-0,36
Projekt Digital Forvaltning	-6,7	-1,4	-1,32	-0,10
Psykiatriaftaler 2003-2006 2007-2010 (2)	[87,4]			
Omlægning af H:S-forskningspulje til bloktilskud (2)	[48,6]			
Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor	-10	-2,1	-1,97	-0,15
EPJ-organisation	-13,5	-2,9	-2,9	
I alt, Andre reguleringer	-54,60	-11,6	-11,0	-0,6

Note: 1) Fordeling jf. forholdet ml. nettodriftsudgifter i Budgetforslag 2008 - Somatik 92,97%/Psykiatri 7,03%

2) Reguleringen er inkluderet i tidligere beregning for Økonomiaftalen.

Tabel 2C DUT-reguleringer 2008 jf. Lov og cirkulæreprogram - Regional udvikling - mio.kr.

	Regional udvikling Landstal	Regional udvikling – Region Midt
Transport- og Energiministeriet		
Bestemmelser om krav til lokomotivførere. Med ændringen af jernbaneloven blev varigheden af lokomotivføreruddannelsen ved privatbanerne øget fra ca. 3 måneder til 10 måneder.	3,8	0,7
I alt, lov- og cirkulæreprogram	3,8	0,7

Til Regionsrådet

Notat vedr. budgetbemærkninger 2008

I henhold til budgetvejledningen fremgår det af budgetvejledningen, at det samlede budgetforslag, herunder bemærkninger til de enkelte bevillinger og til investeringsoversigten, skal indgå i de materialer Regionsrådet drøfter vedr. rådets 1. behandling af budgetforslaget den 22. august 2007.

Administrationen vedlægger her et 1. udkast til budgetbemærkninger til drøftelse i Regionsrådet.

Dato 16.08.2007

Regionsøkonomi

Tel. +45 8888 8888

Carsten T. Nielsen@stab.rm.dk

Der er tale om et foreløbigt udkast, idet nogle af bemærkningerne dog fortsat er under udarbejdelse og der er enkelte kapitler (bl.a. Administrationsområdet), som det desværre ikke har været muligt at nå at færdiggøre til Regionsrådets 1. behandling.

Side 1

Årsagerne hertil er bl.a.:

- Som det fremgår af udkastet til budgetbemærkninger på Sundhed har det ikke været muligt at nå at indarbejde forslag til en fuld udmøntning af realvæksten i 2008 samt udmøntning fra forskellige fælleskonti. Det skyldes, bl.a., at der har skullet tages stilling til nedbringelsen af udgiftspresset i 2007 samt udformningen af en ny revideret takststyringsmodel.

Administrationen vil til Forretningsudvalgets 3. behandling af budgettet den 5. september udarbejde forslag til udmøntning af realvækstrammen m.v.

- På socialområdet afventes der er en nærmere afklaring af rammeaftalen med kommunerne. Kontaktudvalget behandler den 31. august 2007 rammeaftalen, hvorefter de 19 kommunalbestyrelser og Regionsrådet skal tilslutte sig Rammeaftale 2008 senest den 15. oktober 2007.

- Som det ligeledes fremgår af udkastet til bemærkninger foreslår administrationen - i forlængelse af budgetvejledningen - at bevillingerne til de 8 somatiske hospitaler samt Sundheds bevilling til "Fællesudgifter og -indtægter" gøres til en samlet bevilling under navnet "Regionshospitaler m.v. !

Administrationen vil ligeledes til Forretningsudvalgets 3. behandling af budgettet den 5. september udarbejde forslag til ændring af Bevillings- og Kompetencereglerne, således at disse kan bringes på plads ved fremsendelse af budgettet til Regionsrådets 2. behandling den 26. september 2007



1.Hovedlinjer i Budget 2008

1 Hovedlinjer i Budget 2008

Budget 2008 - kort fortalt

Fakta om Region Midtjylland

Den 26. september 2007 vedtager regionsrådet Region Midtjyllands budget 2008.

<p>Fakta om Region Midtjylland</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1,2 mio. indbygger ➤ 19 kommuner ➤ Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst ➤ Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste <p>Opgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sundhed incl. behandlingspsykiatri og hvor den største opgave er driften af sygehuse ➤ Driften af sociale institutioner ➤ Regional Udvikling <p>Institutioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 18 sygehuse ➤ 9 psykiatriske sygehuse og afdelinger ➤ 54 sociale institutioner ➤ Administration i 4 Regionshuse <p>Ansatte</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ca. 25.000 fuldtidsstillinger – deraf ca. 700 i administrationen 	<p>Regionshusene</p>  <p>Regionsrådet</p> <p>Regionen ledes af et Regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ at drive og udvikle sundhedsvæsenet ➤ arbejde for at skabe en helhedsbetragtning inden for psykiatri-, social og specialundervisningsområdet ➤ at være med til at sikre den regionale udvikling blandt andet via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik 																
<p>Budget 2008</p> <p>Det samlede budget for regionen bliver på ca. 20,6 milliarder kr. Heraf anlægsudgifter på 753,1 millioner kr.</p>																	
<p>Drift & finansielle poster:</p> <table border="0"> <tr> <td>• Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.)</td> <td style="text-align: right;">18.094,3</td> </tr> <tr> <td>• Social- og specialundervisning</td> <td style="text-align: right;">1.237,4</td> </tr> <tr> <td>• Regional Udvikling</td> <td style="text-align: right;">470,2</td> </tr> <tr> <td>I alt</td> <td style="text-align: right;">19.801,9</td> </tr> <tr> <td>Anlæg</td> <td style="text-align: right;">753,1</td> </tr> </table>	• Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.)	18.094,3	• Social- og specialundervisning	1.237,4	• Regional Udvikling	470,2	I alt	19.801,9	Anlæg	753,1	 <table border="0"> <tr> <td>Social- og specialundervisning</td> <td style="text-align: center;">6%</td> </tr> <tr> <td>Regional Udvikling</td> <td style="text-align: center;">2%</td> </tr> <tr> <td>Sundhedsområdet (inkl. Beh.psyk.)</td> <td style="text-align: center;">92%</td> </tr> </table>	Social- og specialundervisning	6%	Regional Udvikling	2%	Sundhedsområdet (inkl. Beh.psyk.)	92%
• Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.)	18.094,3																
• Social- og specialundervisning	1.237,4																
• Regional Udvikling	470,2																
I alt	19.801,9																
Anlæg	753,1																
Social- og specialundervisning	6%																
Regional Udvikling	2%																
Sundhedsområdet (inkl. Beh.psyk.)	92%																

Finansiering

Regionerne kan ikke udskrive skat. I stedet kommer pengene fra staten og kommunerne både som faste tilskud og som aktivitetsafhængige tilskud. Dvs. tilskud som fx afhænger af hvor mange patienter der behandles eller hvor mange pladser kommunerne køber på regionens sociale institutioner.

Finansieringen for sundhedsområdet og regional udvikling aftales i økonomiaftalen med staten og finansieringen af det sociale område fastlægges gennem en rammeaftale mellem kommunerne og regionen.

Finansiering fra staten:

Bloktilskud
Aktivitetsafhængige bidrag

Finansiering fra kommunerne:

Kommunale bidrag
Kommunale takstbetalinger
Objektiv finansiering fra kommunerne

Budget 2008 - kort fortalt

I det følgende gives et ganske kort resumé til budgettet for hovedområderne. I resten af afsnittet gives en lidt mere udførlig gennemgang af forudsætningerne for budgettet for 2008.

Det samlede driftsbudget (inkl. finansielle poster) for Region Midtjylland er på 19.801,9 mio. kr. Med et budget på 18.094,1 mio. kr. anvendes langt den største del af budgettet på at drive og udvikle sundhedsvæsenet i det midtjyske område. Budgettet for personer med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne samt behov for specialundervisning m.v. udgør godt 1.237,4 mio. kr. Endelig anvendes 470,2 mio. kr. på at sikre regional udvikling og kollektiv trafik.

Finansieringskredsløb

Lov om regioner m.v. indebærer, at udgifter indtægter ved at drive og udvikle regionens servicetilbud skal adskilles i tre adskilte kasser. Disse kasser benævnes i budgettet som finansieringskredsløb. De tre finansieringskredsløb er:

- Sundhed (inkl. behandlingspsykiatrien)
- Social og specialundervisning
- Regional udvikling (inkl. kollektiv trafik).

At der er tale om adskilte finansieringskredsløb indebærer eksempelvis, at regionsrådet ikke kan omprioritere penge mellem de tre finansieringskredsløb – eksempelvis mellem sundhed og regional udvikling. Inddelingen af regionens servicetilbud i tre adskilte kredsløb indebærer, at den økonomiske situation må vurderes særskilt inden for det enkelte finansieringskredsløb.

Region Midtjyllands samlede anlægsbudget for 2008 er på 753,1 mio. kr.. Heraf anvendes 660,8 mio. kr. til anlæg inden for sundhed (somatik og behandlingspsykiatri) og 92,3 mio. kr. til anlæg på området for social- og specialundervisning. Der er ingen anlægsinvesteringer indenfor den regionale udvikling.

Sundhedsområdet

For sundhedsområdet er de væsentligste hovedtræk som følger:

- Budgettet opfylder forudsætningerne fra økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Herunder forudsætningerne om en vækst i aktiviteten på 3,9 procent, hvoraf 2 % forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- Driftsudgifterne er budgetteret til 17.902,4 mio. kr. inkl. overførte andele af fælles formål og administration. Nettodriftsudgifterne ekskl. medicintilskud udgør 16.245 mio. kr.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2008

I Danmark drives og udvikles en stor del af det offentlige servicetilbud af regioner og kommuner. Rammerne for regionernes og kommunernes aktivitet aftales mellem regeringen og henholdsvis Danske Regioner og KL i to årlige økonomaftaler. Økonomaftalerne skal være indgået senest den 15. juni året før budgetåret.

Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger rammerne for regionernes mulighed for at afholde udgifter til servicetilbud inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling.

Økonomaftalen mellem regeringen og KL fastlægger rammerne for sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Denne opdeling afspejler igen, at det er kommunerne, som fuldt ud skal finansiere disse tilbud.

Regionens leverandørpligt fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem Region midtjylland og regionens kommuner.

- Anlægsbudgettet for 2008 er på 660,8 mio. kr. I anlægsbudgettet er der afsat ca. 325 mio. kr. til videreførelse/færdiggørelse af allerede godkendte anlægsprojekter. Endvidere er afsat en reserve på ca. 77 mio. kr. til øvrige presserende anlægsarbejder. Endelig rummer anlægsbudgettet en ramme på 258 mio. kr. til investering i medicoteknisk udstyr. Med denne medicotekniske ramme er hensat midler svarende til den tidligere vurdering af det nødvendige langsigtede behov for

investering i området. Af rammen på 258 mio. kr. er 191 mio. kr. lånefinansieret, jf. den afsatte ramme i Økonomiaftalen.

- De finansielle poster budgetteres til 192 mio. kr. Der er tale om nettorenteudgifter på ca. 74 mio. kr. og ydelser på leasing på ca. 118 mio. kr.
- Årets resultat kan herefter budgetteres til -356,6 mio. kr.
- Låneoptaget er budgetteret til 356,6 mio. kr., heraf ca. 191,0 mio. kr. for finansiering af medicoteknisk udstyr og et forudsat låneoptag på 165,6 mio. kr. til finansiering af den rentebyrde, som overstiger forrentningen af den overgennemsnitlige gæld jf. økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der er balance mellem finansiering og udgifter.

Social- og specialundervisning

- Driftsbudgettet for social- og specialundervisning inklusive overførte andele af fælles formål/administration og renter udgør 1.237,4 mio. kr. Omkostningerne er stort set fuldt ud finansieret af kommunale takstbetalinger, dog modtager området et bloktilskud på ca. 5 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler og andre særlige, administrative opgaver. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Anlægsbudgettet for social- og specialundervisningsområdet er på 92,3 mio. kr. i 2008. Heraf vedrører ca. 42 mio. kr. almene boliger mens de resterende ca. 50 mio. kr. vedrører øvrige anlægsarbejder. Det forventes, at regionerne får mulighed for fuldt ud at lånefinansiere anlægsarbejder på social- og specialundervisningsområdet.

Regional udvikling

- Driftsbudgettet for regional udvikling er på 470,2 mio. kr. inklusive overførte andele af fælles formål og administration. Dermed er der balance mellem indtægter og omkostninger.
- Der budgetteres ikke med anlægsarbejder under regional udvikling.

Fælles formål og administration

- Driftsbudgettet for fælles formål og administration udgør 435,3 mio. kr., heraf ca. 397 mio. kr. vedrørende sekretariat og forvaltninger. De resterende 38 mio. kr. vedrører politisk organisation og tjenestemandspensioner.
- Omkostningerne fra fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 89,1 procent svarende til ca. 402 mio. kr., social- og specialundervisning tilføres 9 procent svarende til 27,3 mio. kr. og regional udvikling tilføres 1,9 procent svarende til 5,9 mio. kr. Nøglen som er anvendt ved fordeling af fælles formål og administration skal revurderes i forbindelse med, at budgettet for socialområdet falder på plads. Det forventes, at kontaktudvalget drøfter rammeaftalen for 2008 den 31. august 2007. Rammeaftalen fastsætter regionens udbud af pladser og taksterne. Herefter genberegnes fordelingsnøglen, hvilket kan medføre mindre justeringer i procentsatserne.

Kassebeholdning (foreløbig skøn)

Ved skønnet over kassebeholdningen er der indregnet et likvidt provenu fra overdragelsen af aktiver og passer fra amterne til regionerne (delingsaftalerne) på minus 345 mio. kr. Størrelsen af det likvide provenu er dog ikke endeligt.

- Herefter skønnes regionens kassebeholdning ultimo 2008 til -503 mio. kr.
- Den gennemsnitlige kassebeholdning for 2008 skønnes til knapt 656 mio. kr.

Kassekreditreglen, som foreskriver, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv, er dermed overholdt.

Udgiftsbaserede og omkostningsbaserede budgetter

Aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet, regional udvikling og fælles formål/administration skal budgetteres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at der skal indregnes afskrivninger på investeringer og hensættelse til tjenestemandspension i omkostningsbudgetter (den ansatte tjenstemands optjening af pensionsrettigheder).

Sundhedsområdet budgetteres fortsat efter udgiftsbaserede principper. Det indebærer, at den fulde udgift ved en investering indregnes i budgettet og regnskabet på det tidspunkt, hvor investeringen betales. Efter udgiftsbaserede principper indregnes pension til tjenstemænd, når tjenstemanden pensioneres og pensionen udbetales.

Økonomaftalen

Regeringen og Danske Regioner indgik den 10. juni 2007 aftale om regionernes økonomi i 2008.

For sundhedsområdet er der følgende væsentlige forudsætninger i aftalen:

- et generelt løft for 2007 på 2,06 mia. kr. på baggrund af amternes aktivitet og regnskab 2006 m.v. løftet indgår i basisbalancen for 2008.
- Et generelt løft for meraktivitet i 2007 på 800 mio. kr., som videreføres i 2008.
- Samlet løft i 2008 på 2,26 mia. Kr. til øget aktivitet, fremrykning af det udvidede frie sygehusvalg, nye behandlingsformer, kræftmedicin, uddannelse m.v.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (ekskl. medicintilskud) på sundhedsområdet på 77.884 mio. kr. i 2008.
- Udgiftsgarantien for medicintilskud videreføres. Det indebærer, at 75 procent af en eventuel afvigelse mellem det aftalte garantiniveau og regionernes faktiske udgifter i 2008 reguleres i bloktilskuddet til regionerne, og at der gennemføres en foreløbig midtvejsregulering i 2008.
- Hospitalerne forventes at præstere en samlet produktionsværdi på 47.074 mio. kr. i 2006 (opgjort i 2008-pris- og lønniveau). I 2007 forventes hospitalerne at præstere en aktivitetsstigning på 4,9 procent svarende til en DRG produktionsværdi på 49.403 mio. kr. I 2008 forventes en yderligere produktionsstigning på 3,9 procent svarende til en forventet DRG produktionsværdi på 51.339 mio. kr. Den underliggende produktivitetsvækst forventes at være 2,0 procent i både 2007 og 2008.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", dvs. et system som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, bl.a. på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver gruppe "DRG-vægte", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en udskrivning for en stationær somatisk heldøgnspatient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter end somatisk heldøgnsbehandling.

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomaftalen for 2008 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 51.339 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på godt 10 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 517 mio. kr.

- Der er aftalt et niveau for anlægsudgifter på 2.800 mio. kr. på sundhedsområdet i 2008. Der er i den forbindelse afsat en låneramme på 900 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr.
- Der er i økonomiaftalen enighed om at drøfte det langsigtede investeringsbehov vedrørende strukturændringer i sygehusvæsenet, hvorfor der nedsættes et ekspertpanel, som skal belyse området med henblik på senere drøftelse af de økonomiske vilkår.
- Der afsættes en ramme på 20 mio. kr. til forsøgsordning vedrørende tilbud om psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser.
- Der er i økonomiaftalen enighed om, at kvaliteten og udbuddet af behandlingstilbuddene til psykisk syge fortsat skal være i fokus, hvorfor regeringen vil søge at prioritere området ved udmøntningen af satspuljen for 2008.

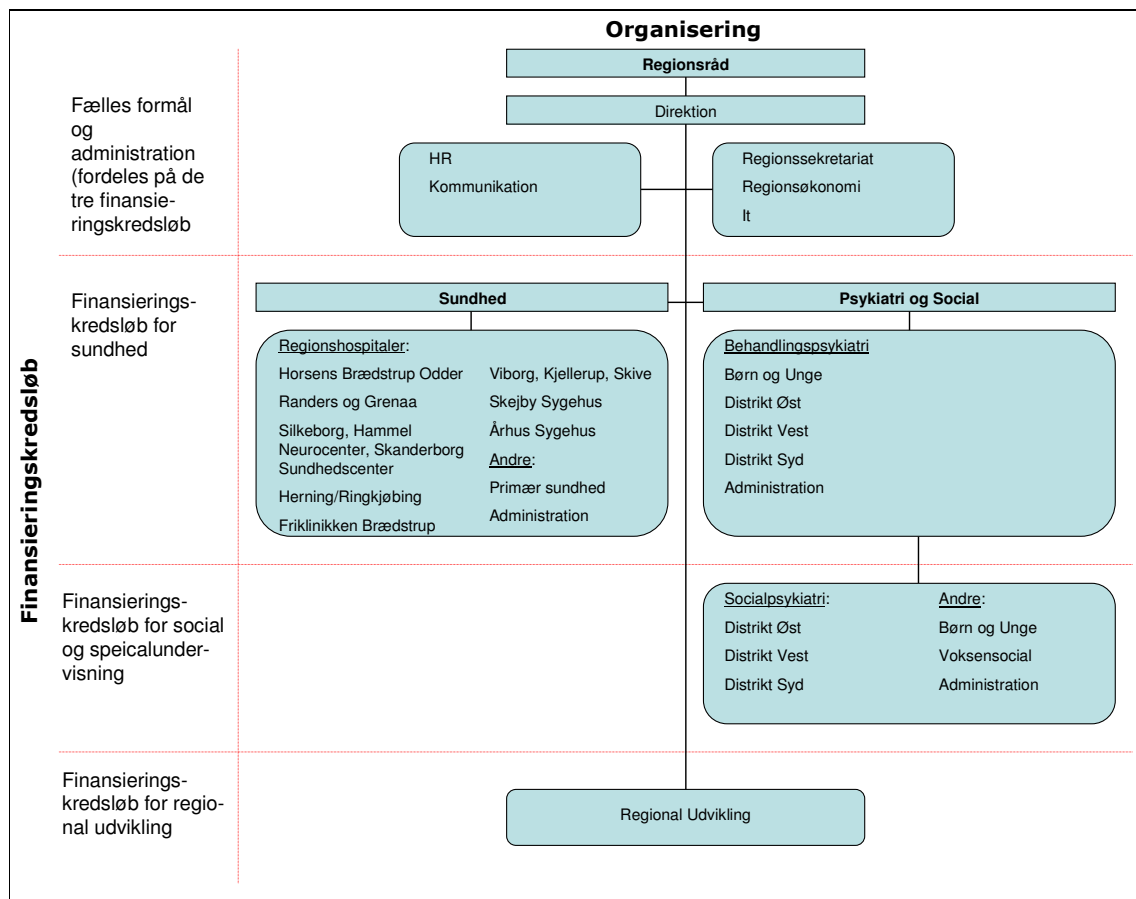
For regional udvikling indeholder økonomiaftalen for 2008 bl.a. følgende hovedpunkter:

- Der afsættes yderligere 75 mio. kr. til regional udvikling og 50 mio. kr. til kortlægning og oprydning af forurenede grunde.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på 2.302 mio. kr. i 2008.
- Det statslige bloktilskud udgør 1.685 mio. kr.
- Det kommunale udviklingsbidrag udgør 617 mio. kr.

Organisering

Region Midtjylland er organiseret ud fra et brugerperspektiv. Det indebærer, at tilbud vedr. hospitaler og sygesikring er organiseret i et område, mens behandlingspsykiatri og sociale tilbud (herunder socialpsykiatri) ligeledes er organiseret i et område. Dermed går organiseringen af Region Midtjyllands servicetilbud på tværs af de tre finansieringskredsløb, jævnfør figur 1.1 neden for.

**Figur 1.1. Organisering og finansieringskredsløb
formål og fælles administration**



Fælles formål og fælles administration

Den politiske ledelse er regionsrådet. Det er ikke muligt at delegere ansvar for driftsopgaver til stående udvalg – dog kan regionsrådet vælge at delegere sådanne opgaver til forretningsudvalget.

Organisationen er opbygget ud fra en koncerntankegang, hvor direktionen fungerer som en enhedsdirektion.

Overførte andele af fælles formål og administration

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne til fælles formål og administration finansieres af indtægter fra de tre finansieringskredsløb. Budget- og regnskabssystemet fastlægger, at der under arbejdet med budgettet skal udarbejdes en fordelingsnøgle, som anvendes til at fordele omkostningerne fra fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløbene sundhed, social og specialundervisning samt regional udvikling. I Region Midtjyllands budget er omkostningerne fordelt med 89,1 procent til sundhed, 9,0 procent til social og specialundervisning og 1,9 procent til regional udvikling.

Den ovenfor anvendte fordelingsnøgle stammer fra budget 2007. I forbindelse med at budgettet for socialområdet er på vej til at falde på plads via indgåelse af rammeaftaler 2008 med kommunerne, vil fordelingsnøglen blive genberegnet. Dette vil antageligt give anledning til en mindre justering af procentsatserne.

Budget- og regnskabssystem for regioner fastlægger endvidere, at også rentekomkostninger og -indtægter skal fordeles på de tre finansieringskredsløb.

Sundhed

Sundhed administrerer tilbuddene for somatiske hospitaler og sygesikring m.v. i henhold til de bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af Regionsrådet.

Regionens første driftsår 2007 rummede en række udfordringer for Sundhedsområdet, idet sundhedsvæsnets struktur skulle bringes fra den amtslige struktur og over i den regionale struktur, samtidig med at den nuværende kapacitet og kvalitet fastholdes. Endvidere skulle der etableres og udvikles samarbejdsrelationer i forhold til den ændrede ansvarsfordeling på sundhedsområdet i medfør af strukturreformen. Disse grundelementer er nu på plads eller i proces, eksempelvis sundhedsaftaler med regionens 19 kommuner og forslaget til akutplan, som udgør først element i udarbejdelsen af en hospitalsplan for Region Midtjylland.

I forhold til driftsbudgettet kan den fortsatte implementering af ovennævnte ændre forudsætninger for 2008, men i denne sammenhæng har forudsætningen for budgetlægningen for 2008 været baseret på en videreførelse af 2007-situationen såvel i forhold til de organisatoriske aspekter som videreførelsen af serviceniveauet fra 2007.

Psykiatri og Social

Psykiatri og Social administrerer tilbuddene for psykiatriske hospitaler og afdelinger samt sociale tilbud, specialundervisning og kommunikationscentre i henhold til bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af Forberedelsesudvalget henholdsvis Regionsrådet.

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog regionen psykiatritilbuddene til en befolkning på 1,2 mio. med udfordringen om på den ene side balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbuddene og på den anden side fastholdelse af kvalitet og effektivitet i en såvel geografisk som personalemæssig større organisation.

Psykiatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Vest, Distrikt Øst og Distrikt Syd) samt en regionsdækkende børne- og ungdomspsykiatri. Voksenpsykiatrien opdeles endvidere i 8 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger.

I forhold til Region Nordjylland og Region Syddanmark er det aftalt, at der ikke foretages ændringer i psykiatriske afdelingers geografiske dækningsområder på tværs af regionsgrænserne før udgangen af 2008. Dette betyder konkret, at patienter fra de kommuner, der overgår til Region Nordjylland, behandles i Region Midtjylland, Børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra de kommuner i Vejle Amt, der overgår til Region Midtjylland, behandles på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding.

Socialområdet eksklusive socialpsykiatrien er organiseret i en voksenafdeling og en børne- og ungeafdeling. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

Regional Udvikling

Regional Udvikling administrerer tilbudene for kollektiv trafik, vækstfora, erhvervsfremme, turisme, råstoffer og jordforurening samt kultur og uddannelse i henhold til bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af Regionsrådet.

1.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

1.2.1 Budgetforudsætninger

Regionernes finansiering af sundhedsområdet er forhandlet mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af bloktilskud den 29. juni 2007. Bloktilskuddet er fastsat ud fra et hensyn om at sikre balance mellem regionernes indtægter og udgifter, og skal således ses i sammenhæng med det forventede provenu fra den statslige aktivitetspulje og kommunernes medfinansiering af sundhedsydelser til regionens indbyggere.

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør for Region Midtjylland ca. 18,4 mia. kr. i 2008.

I økonomiaftalen for 2007 indgik en række tiltag, som havde til formål at sikre regionerne en tilstrækkelig likviditet i opstartsfasen fra 1. januar 2007. I økonomiaftalen for 2008 er der ikke indarbejdet tilsvarende tiltag. I økonomiaftalen er det dog bemærket, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har mulighed for at give særlig lånedispensation ved likviditetsproblemer i enkelte regioner.

Indtægterne skal finansiere driften af somatiske og psykiatriske hospitaler og afdelinger, fællesfunktioner på sundhedsområdet (fx præhospitale aktiviteter), sygesikringsudgifter, anlægsaktiviteter samt udgifter til administration og fælles formål m.v.

Udgifter

På udgiftssiden er der lagt følgende budgetforudsætninger til grund:

- Der sikres balance i budget 2007 efter tillægsbevilling for regulering af bloktilskud samt gennemførelse af nødvendige reduktioner af udgiftspresset på en række områder.
- Det tekniske budget for 2008 svarer til det fremskrevne budget 2007 tillagt tillægsbevillinger, rensat for engangsudgifter i 2007 og tillagt en pris- og lønregulering på 3,1 %.
- Der budgetteres med de forudsætninger om realvækst i 2008, som indgår i Økonomiaftalen for 2008 samt diverse reguleringer for lov- og cirkulæreændringer.
- Der optages lån til finansiering af medicoteknisk udstyr på 191 mio. kr., lån til renteudgifter og afdrag på leasingaftaler på 165,6 mio. kr. samt lån til refinansiering af afdrag på 137,3 mio. kr.
- Inden for den økonomiske ramme prioriteres et rammeløft til behandlingspsykiatrien på 15 mio. kr. til nedbringelse af ventelisten til udredning og behandling i børne- og unge psykiatrien.
- Administrationsudgifterne er budgetteret med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland.
- Budgetrammerne for sundhedsvæsenets driftsorganisation er overordnet fastlagt i overensstemmelse med den finansiering, som gives via Økonomiaftalen. I budgetteringen for de enkelte hospitaler, fælleskonti m.v. vil også ske vurderinger af efterspørgsel og udgiftsbehov.

For det somatiske område budgetteres med en produktivitetstigning på 2 %.

Usikkerheder

Budgetlægningen på sundhedsområdet sker på grundlag af den information, som var til rådighed medio 2007. På det tidspunkt forelå der endnu ikke noget regnskab for Region Midtjylland og oplysningerne om udviklingen i aktivitet og efterspørgsel for den forløbne del af 2007 er fortsat behæftet med en vis usikkerhed.

Udover den usikkerhed, som knytter sig til 2007 som afsæt for budget 2008, er der yderligere værd at bemærke nedenstående forhold, hvis udvikling kan skabe usikkerhed om robustheden i budget 2008:

- Der er bl.a. usikkerhed om, hvilken effekt nedsættelsen af behandlingsfristen pr. 1. oktober 2007 til 1 måneder vil få.
- Den kortere behandlingsfrist og det udvidede frie sygehusvalg kan set i kombination med den fortsatte kapacitetsopbygningen på det private område indikere, at et underliggende pres ikke bøjer af.
- En øget fokus på kræftområdet kan indikere øgede forventninger og krav om en hurtigere behandlingsindsats.
- I foråret 2008 skal der forhandles overenskomst med virkning fra 1. april 2008. En væsentlig forudsætning for budgettet er naturligvis, at forudsætningen omkring lønudviklingen holder.
- yderligere udfordringer for den regionale økonomi er, at udgiftspreset også er markant på aktiviteter, som for eksempel, nye behandlinger, sygehusmedicin, patientforsikringer og respiratorpatienter m.v.

På baggrund af disse aktuelle tendenser er det vurderingen, at udviklingen i aktivitet og efterspørgsel kan være kraftigere end det er forudsat i nærværende budget.

Der er i 2007 taget en række forskellige initiativer, som skal understøtte de politiske målsætninger på sundhedsområdet, og som vil få betydning for 2008 og følgende år. Der er bl.a. tale om:

- Hospitalsplanen for Region Midtjylland, hvori fordelingen af specialer og funktioner på de regionale hospitaler (somatik) beskrives. Akutplanen er et væsentlig element i hospitalsplanen.
- Psykiatriplanen for Region Midtjylland skal danne grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien.

Der er herudover på nationalt plan taget initiativer, som vil få betydning for 2008 og følgende år:

- Kvalitetsreformen skal sikre fortsat fonyelse og udvikling af det danske velfærdssamfund og søge nye veje til høj kvalitet i den offentlige service. I efteråret 2007 forhandler regeringen og danske Regioner udmøntningen i konkrete initiativer. Herunder indgår finansieringen af implementeringen af den danske kvalitetsmodel.
- Der er fastlagt principper for regionernes videre arbejde med en ny sygehusstruktur. De langsigtede investeringer drøftes i efteråret 2007.

Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

I det følgende opstilles en resultatopgørelse for sundhedsområdet.

Table 1.1 Resultatopgørelse for sundhedsområdet

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Sundhed	Psykiatri og Social	Fælles formål m.v.	I alt
A. Indtægter				
i) Bloktilskud fra staten				14.579,4
ii) Kommunale grundbidrag				1.398,0
iii) Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag				517,1
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag				2.158,6
v) Overgangsordning 2007-2011				-254,7
Indtægter i alt	0,0	0,0	0,0	18.398,4
B. Nettodriftsudgifter				
i) Sygehuse og behandlingspsykiatri	11.657,5	1.229,2		12.886,7
ii) Medicintilskud	1.657,0			1.657,0
iii) Øvrig sygesikring	2.847,0			2.847,0
iv) Sundheds- og psykiatristabe	109,6	0,0		109,6
v) Andel af fælles formål og administration			402,0	402,0
Driftsudgifter i alt	16.271,0	1.229,2	402,0	17.902,3
C. Anlægsudgifter				
i) Anlægsudgifter til medicoteknisk udstyr	257,8			257,8
ii) Øvrige anlægsudgifter	392,6	5,0	5,4	403,0
Anlægsudgifter i alt	650,4	5,0	5,4	660,8
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	16.921,4	1.234,2	407,4	18.563,1
E. Finansielle poster				
i) Andel af finansielle indtægter			0,0	0,0
ii) Andel af afdrag (leasing)			107,6	107,6
iii) Andel af finansielle udgifter (leasing)			10,4	10,4
iv) Andel af finansielle udgifter			74,0	74,0
Finansielle poster i alt	0,0	0,0	192,0	192,0
Årets resultat (A-D-E)				-356,7
F. Låneoptag				
i) Låneoptag, lån vedr. mediteknik				191,0
ii) Låneoptag vedr. renteudgifter				165,6
Låneoptag i alt				356,6
Henlæggelse til kasse (A+F)				0,0

Note: Skraverede felter angiver, at det ikke er meningsfuldt at fordele posten på områder.

Ad. A. Indtægter

i-iv) De finansielle indtægter fra bloktilskud, kommunale grundbidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag kan opgøres til i alt 18.398,4 mio. kr. De finansielle indtægter er budgetteret i overensstemmelse med henholdsvis forudsætningerne i økonomaftalen og Indenrigs- og Sundhedsministeriets efterfølgende udmelding af bloktilskud m.v. for 2008. Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag for en beskrivelse af indtægterne.

v) I forbindelse med strukturreformen og dannelsen af regioner gennemførtes en overgangsordning, som indebærer en udligning mellem regionerne i forhold til beregnede over- eller underskud på sundhedsområdet. Overgangsordningen, som er nærmere

beskrevet i afsnit 7 om finansiering indebærer i 2008, at Region Midtjyllands bloktilskud reduceres med kr. 254.784.

Ad. B. Driftsudgifter

i. Hospitaler og behandlingspsykiatri

Til afholdelse af udgifterne for hospitaler, behandlingspsykiatri samt tilknyttede service-udgifter er i budgettet for 2008 afsat netto 11.657,5 til somatiske hospitaler m.v. og 1.229,2 til behandlingspsykiatri. Fordelingen på de to områder er fastlagt ud fra områdernes budgetmæssige omfang i 2007 og endvidere med udgangspunkt i områdernes mulighed for at omprioritere og omstille inden for de afsatte budgetter.

ii. Sygesikringsmedicin

Økonomiaftalen for 2008 fastlægger et garantiniveau for regionernes udgifter for tilskud til sygesikringsmedicin. Hvis det faktiske niveau i 2008 afviger fra garantiniveauet, vil regionerne blive kompenseret for 75 procent af afvigelsen over bloktilskuddet (det gælder, uanset om niveauet bliver højere eller lavere). Region Midtjyllands andel udgør 1.657,0 mio. kr.

iii. Øvrig sygesikring

Budgetteringen af øvrig sygesikring tager udgangspunkt i budget 2007, som er fremskrevet med 3,4 % jf. Danske Regioners pris- og lønreguleringskøn juni 2007, hertil er lagt kr. 62,8 mio. jf. den aftalte stigning i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Det samlede budget for 2008 for øvrig sygesikring er kr. 2.847,0 mio.

iv. Administration (sundhedsstab)

Med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland er budgettet for sundhedsstaben og psykiaristaben beregnet. Den samlede udgift til administration for sundhed udgør 109,6 mio. kr. Der henvises til afsnit 5.1 "Budgetforudsætninger for fælles formål og administration" eller budgetbemærkningerne for administrationen for en mere detaljeret beskrivelse.

v. Andele af fælles formål/fælles administration

I budgetvejledningen er sundhedsområdets andel af omkostningerne til fælles formål og administration opgjort til 89,1 procent. Efterfølgende er omkostninger for sundheds-IT og udbetalinger til sundhedsområdets tjenestemænd og psykiaristaben direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed Der henføres i alt ca. 402 mio. kr. fra fælles formål og administration.

Det bemærkes, at udgifterne for fælles formål og administration samt finansielle omkostninger indgår i finansieringskredsløbet for sundhed, mens den faktiske budgettering (og budgetansvaret) er placeret i tilknytning til fælles formål og administration (konto 4) og finansielle omkostninger og indtægter (konto 5).

Ad. C. Anlæg

Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger et niveau for regionernes anlægsudgifter inkl. medicoteknisk udstyr på 2,8 mia. kr. (heraf 900 mio. kr. for medicoteknisk udstyr).

Den samlede anlægsramme er budgetteret med 660,8 mio. kr. Rammen til anlæg fordeles med 257,8 mio. kr. til medicoteknisk udstyr og 403,0 mio. kr. til øvrige anlægsarbejder.

Af den afsatte ramme til medicotekniske udstyr på 257,8 mio. kr. vil 191 mio. kr. være lånefinansieret jf. den afsatte låneramme i Økonomaftalen.

Der er endvidere følgende overordnede forudsætninger for forslaget til anlægsbudget:

- Anlægsbudgettet indeholder som hovedregel alle de anlægsbevillinger, som Regionsrådet tidligere har bevilget til videreførelse og/eller færdiggørelse i 2008.
- I anlægsbudgettet er disponeret en samlet ramme på ca. 51 mio. kr. til vedligeholdelse af bygninger.
- I anlægsbudgettet er disponeret en ramme på 257,8 mio. kr. til investering i medicoteknisk udstyr. Med denne ramme er årets budgettering på niveau med de 250-300 mio. kr. årligt, som fremgik af den rapport om behovet for medicotekniske investeringer, som Forberedelsesudvalget behandlede i foråret 2006.
- Endelig rummer anlægsbudgettet en reserve på ca. 79 mio. kr. til presserende anlægsudgifter.

Tabel 1.2 opsummerer de overordnede forudsætninger for anlæg.

Tabel 1.2 De overordnede forudsætninger for anlæg for sundhedsområdet

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag			Overslag i alt
			2009	2010	2011	
Sundhed	538,3	571,2	414,6	345,5	345,5	2.215,1
Sygehuse	430,3	250,1	74,6	0,0	0,0	754,9
Medicotekniks udstyr	56,6	257,8	293,0	298,4	298,4	1.204,2
Bygningsvedligeholdelse	3,8	46,0	47,1	47,1	47,1	191,1
Det nye universitetshospital i Århus	16,0	17,4	0,0	0,0	0,0	33,4
Fællesudg. Mammografer mv.	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6
Psykatri og Social	30,0	5,0	5,0	5,0	5,0	50,0
Behandlingspsykiatri	28,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1
Bygningsvedligeholdelse	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
Reserver	32,6	79,2	235,8	304,9	304,9	957,3
Reserve	27,6	73,8	230,4	299,5	299,5	930,7
PL-reserve	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,6
Fælles formål og administration	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,7
Regionscenter	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,7
Rådighedsbeløb i alt	605,8	660,8	660,8	660,8	660,8	3.249,2
Forudsat anlægsramme						
Ramme i alt		660,8	660,8	660,8	660,8	2.643,2
Generel ramme		403,0	403,0	403,0	403,0	1.612,0
Medicoteknisk udstyr		257,8	257,8	257,8	257,8	1.031,2
Difference	-605,8	0,0	0,0	0,0	0,0	-605,8

Ad. D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 18.563,1 mio. kr.

Ad. E. Finansielle poster

i) Der er der ikke budgetteret med finansielle indtægter (renteindtægter).

ii-iii) I henhold til budget- og regnskabssystem skal udgifterne til leasingaftaler (finansiell leasing) føres under de finansielle poster. Der er i budgettet for 2007 budgetteret med i alt 118 mio. kr. for ydelser på den finansielle leasing. Udgiften forventes at fordele sig med 107,6 mio. kr. i afdrag og 10,4 mio. kr. i finansiell omkostning (renteomkostninger).

iv) Renteomkostninger vedrørende sundhed består af de renteomkostninger, som vedrører forrentningen af de lån, der direkte vedrører investeringer til sundhedsformål. Endvidere er i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner overført en del af regionens renteomkostninger vedrørende forrentningen af lån, der vedrører investeringer i fælles formål. Den anvendte fordelingsnøgle er nærmere beskrevet under Fælles formål og administration.

Sundhed har i 2008 renteomkostninger på 74 mio. kr.

Resultat efter finansielle poster kan herefter opgøres til -356,7 mio. kr.

Ad. F. Låneoptag m.v.

Der er i budgettet for sundhed indarbejdet to poster for låntagning. Det gælder dels Region Midtjyllands andel af lånemuligheden for medicoteknisk udstyr på 191,0 mio. kr., dels er der forudsat et låneoptag på 165,6 mio. kr. til finansiering af de renteudgifter - herunder leasing - som overstiger forrentningen af den gennemsnitlige gæld i regionerne.

Det skal bemærkes, at der udover de viste lån i budget 2008 er indarbejdet en post vedrørende lånoptagning til finansiering af afdrag på tidligere optagne lån, jf. Økonomaftalen. Låneoptaget er neutralt i forhold til sundhedskredsløbet, da den tilsvarende udgiftspost vedr. afdrag heller ikke indgår i resultatopgørelsen.

Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag og renter for uddybende bemærkninger.

Herefter viser budgettet for 2008 en henlæggelse til kassebeholdningen på 0 mio. kr. som følge af balancen mellem udgifter og finansiering.

1.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning

Budgetforudsætninger

Under finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning drives tilbud efter serviceloven samt lovgivning om specialundervisning m.v. Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Regionen har overfor kommunerne et leverandøransvar på de fleste af de tilbud, som amtskommunerne drev indtil udgangen af 2006. De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

For at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet skal det indgå i rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Regionens leverandørpligt over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde, og til hvilke takster. Taksterne skal således finansiere alle udgifter, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, direkte og indirekte administration, kapitalomkostninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

Social- og specialundervisningsområdet befinder sig således i en markedssituation, hvor køb og salg af pladser reguleres gennem den årlige rammeaftale.

1.3.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Table 1.4 opsummerer resultatopgørelsen og forslag til bevillinger for social- og specialområdet.

Table 1.4 Resultatopgørelse for specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Budget 2008
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.189,9
ii) Øvrige driftsindtægter	42,3
iv) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	5,1
Indtægter i alt	1.237,3
B. Driftsomkostninger	
i) Distrikt Øst	76,1
ii) Distrikt Vest	55,9
iii) Distrikt Syd	76,1
iv) Børn og Unge	435,9
v) Voksensocial	508,9
vi) Fælles udgifter og indtægter	17,6
vii) Administration, Psykiatri og Social	12,8
viii) Andel af fælles formål og administration	27,3
Driftsomkostninger i alt	1.210,6
Resultat før finansielle og ekstraordinære poster	26,7
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	26,7
Finansielle poster i alt	26,7
Resultat før ekstraordinære poster	0,0
Resultat efter ekstraordinære poster	0,0

Ad. A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.189,9 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende, specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med ca. 42 mio. kr. Der er tale om beboerbetalinger og mindre indtægter fra salg af produkter fra institutionernes dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til institutionernes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på ca. 5 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler m.v. er overført fra sundhedsbloktilskuddet. Bloktilskuddet tilføres til regionerne for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet, og skal i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner overføres fra finansieringskredsløbet sundhedsområdet til finansieringskredsløbet for social og specialundervisning.

De samlede indtægter kan således opgøres til 1.237,3 mio. kr. Heraf udgør indtægterne fra kommunernes takstbetalinger ca. 96 procent. Takstbetalingerne fra kommunerne er sammensat til at skulle dække en række poster, jf. tabellen nedenfor. Bemærk at tabellens indhold afspejler situationen i budget 2007. Da rammeaftalerne med kommunerne fortsat er under udarbejdelse, findes der p.t. ikke tilsvarende tal for 2008

Tabel 1.5 Specifikation af takstindtægter fra kommunerne

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Budget 2007
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)	1.103,6
Hensættelse til tjenestemandspensioner	6,4
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	18,7
Forrentning af investeret kapital (materielle anlæg)	21,4
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	5,8
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	2,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2,3
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration	64,0
Takstindtægter i alt	1.224,5

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger (1.103 mio. kr.), dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for social og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner m.v.).

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 11 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på institutionerne) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat ca. 21 mio. kr. for forrentning, ca. 18,7 mio. kr. for afskrivninger og godt 6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

Ad. B. Driftsomkostninger

Tabel 1.6 opsummerer de omkostningsbevillinger, som er indarbejdet i budgettet for social- og specialundervisning.

Tabel 1.6 Omkostningsbevillinger for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Brutto-omkostning	Indtægter (eks. takster)	Driftsomkostninger
i) Distrikt Øst	76,1	6,8	69,3
ii) Distrikt Vest	55,9	4,1	51,8
iii) Distrikt Syd	76,1	9,2	66,9
iv) Børn og Unge	435,9	0,0	435,9
v) Voksensocial	508,9	22,3	486,6
vi) Fælles udgifter og indtægter	17,6		17,6
v) Administration, Psykiatri og Social	12,8		12,8
vi) Andel af fælles formål/administration	27,3		27,3
Driftsomkostninger i alt	1.210,6	42,4	1.168,2

Tabellen er opgjort eksklusive indtægterne fra kommunernes takstbetalinger, idet bevillinger til social- og specialundervisning afgives brutto (eksklusive indtægterne fra kommunernes takstbetalinger).

Indtægterne fratrukket driftsomkostningerne giver et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 26,7 mio. kr.

Ad. C. Resultat før ekstraordinære poster

Social- og specialundervisningsområdet skal finansiere en andel af regionens rentekomkostninger svarende til forrentningen af den anvendte kapital (værdien af de materielle anlægsaktiver, som er knyttet til institutionerne under området).

Forrentningen udgør 26,7 mio. kr., som er overført til finansieringskredsløbet for social og specialundervisning fra regionens finansielle poster.

Resultatet før ekstraordinære poster kan hermed opgøres til 0,0 mio. kr. Der er ikke indarbejdet ekstraordinære poster i budgettet for 2008.

1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

1.4.1 Budgetforudsætninger

Under finansieringskredsløbet for regional udvikling følger bevillingsafgivelsen de linjer, som blev fastlagt i aftalen om finansieringsomlægningen vedrørende kommunalreformen. Indtægtsforudsætningerne følger forudsætningerne fra økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Regional Udvikling vil fra 2008 være underlagt den omkostningsbaserede budgetteringsmetode.

1.4.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Dermed bliver resultatopgørelsen som følger:

Tabel 1.9 Resultatopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten	331,0
ii) Kommunale grundbidrag	139,2
Indtægter i alt	470,2
B. Driftsomkostninger	
i) Nettodriftsomkostninger	464,2
v) Andel af fælles formål og administration	5,9
Driftsudgifter i alt	470,1
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,1
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	0,1
Finansielle poster i alt	0,1
Budgetteret resultat i alt	0,0

Ad. A. Indtægter

Region Midtjylland har i budgettet for 2008 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskuddet fra staten er i økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 1.685 mio. kr. Region Midtjyllands andel udgør 331,0 mio. kr.
- ii. Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør 139,2 mio. kr. i 2008. Provenuet på 113 kr. pr. indbygger er fastlagt ved en p/l-regulering af det lovbestemte bidrag for 2007 på 110 kr. per indbygger i kommunen.

Ad. B. Driftsomkostningerne

Driftsomkostningerne ekskl. andele af fælles formål og administration er på i alt 464,2 mio. kr. Midlerne er afsat til kollektiv trafik, erhvervsudvikling og regional udvikling i øvrigt som anført i nedenstående tabel.

Nettobevillingerne for Regional Udvikling fordeler sig på følgende områder:

Tabel 1.10 Budgettets fordeling på hovedposter

Mio. kr. B2008-pris- og lønniveau	Nettoom- Omkostninger
Kollektiv trafik	178,4
Erhvervsudvikling	163,9
Miljø	69,5
Regional udvikling i øvrigt	52,4
Regional udvikling i alt	464,2

Ud over de afsatte bevillinger er der budgetteret med, at regional udvikling skal finansiere 5,9 mio. kr. for fælles formål og fælles administration.

Med disse forudsætninger når Regional Udvikling et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 0 kr.

Ad. C. Finansielle poster m.v.

Området får tilført en mindre post på 0,1 mio. kr. vedrørende finansielle udgifter, mens der ikke er budgetteret med ekstraordinære poster. Resultatet i alt budgetteres herefter til at balancere.

1.5 Fælles formål og administration

UNDER UDARBEJDELSE

1.6 Renter og afdrag

1.6.1 Forudsætninger for Budget 2008

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renter og afdrag vedrørende langfristet gæld er lån overtaget fra amterne, lån optaget i 2007 og budgetterede lån til optagelse i 2008.

Beregningen af renter og afdrag i budget 2008 er forudsætningsmæssigt baseret på dels gælden overtaget fra de gamle amter jf. delingsaftalerne og dels den gæld, som - jf. Økonomiaftale 2007 - blev optaget i budget 2007.

I henhold til efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland en samlet langfristet gæld fra amterne på 1.360,6 mio. - heraf 852,1 mio. kr for sundhedsområdet og 508,5 mio. kr. fra social- og specialundervisningsområdet.

Hertil kommer, at Region Midtjylland har overtaget færdiggørelse af anlægsopgaver fra amterne for i alt 272,3 mio. kr. Der er ansøgt om dispensation til lånefinansiering heraf, og budgetlægningen for 2008 forudsætter, at der optages lån i 2007.

I Økonomiaftalen omkring regionernes økonomi i 2007 var en del af finansieringsgrundlag baseret på regionernes mulighed for at optage lån.

- Der var ikke afsat midler til afdrag på gælden overtaget fra amterne, men der henvises til muligheden for lånoptagning. Derfor var der i budget 2007 ikke indarbejdet udgifter til afdrag. På baggrund af økonomiaftalen for 2007 vil Region Midtjylland derfor søge om dispensation til at optage lån til afdrag på gælden fra de gamle amter.
- Der var afsat en ramme på 800 mio. kr. i 2007 til anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Region Midtjylland budgetterede med lånefinansiering herfra på 169,4 mio. kr.
- Der var afsat en låneramme på 500 mio. kr. vedrørende visse engangsomkostninger i forbindelse med strukturreformen. Region Midtjylland forventer at opnå dispensation til finansieringen af engangsomkostninger for 90,9 mio. kr.

I aftalen af 7. november 2006 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om finanslov for 2007 fremgår det, at der i 2007 er afsat en lånepulje på 200 mio. kr. til anskaffelse af scannere og strålekanoner. Det forudsættes, at Region Midtjylland udnytter sin andel på 42 mio. kr. af denne ramme i 2007.

I Økonomiaftalen om regionernes økonomi i 2008 er for 2007 aftalt en ramme på 50 mio. kr. vedrørende projekteringsudgifter vedrørende ny hospitalsstruktur. Region midtjylland forventer at udnytte sin andel på 10,6 mio. kr. af denne ramme.

Det ovenfor skitserede låneoptag jf. overtagelsen af gæld fra amterne og låneoptaget i 2007 er sammenfattet i nedenstående tabeller - fordelt på henholdsvis sundhed og administration samt social- og specialundervisningsområdet.

Table 1.18 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Sundhed og Administration

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterre- guleringen (1)	Nye lån optaget i 2007 (1)	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Århus	359,9		13,7	9,0	350,9
Viborg	137,0		5,5	8,6	128,4
Ringkjøbing	322,5		13,0	17,3	305,2
Vejle	32,7		1,3	2,2	30,5
Region Midtjylland Sundhed		607,2	13,1	0,0	607,2
Region Midtjylland Administration		90,9	1,1	0,0	90,9
I alt	852,1	698,1	47,6	37,1	1.513,1

Tabel 1.19 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Social og specialundervisning

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterre- guleringen (1)	Nye lån optaget i 2007	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Almene boliger					
Århus	69,7		1,7	0,7	69,0
Viborg	29,5		0,5	0,3	29,3
Ringkjøbing	0		0	0	0,0
Vejle	0		0	0	0,0
Øvrig gæld					
Århus	261,8		11,1	13,1	248,7
Viborg	17,3		0,7	0,6	16,7
Ringkjøbing	68,8		2,9	4,3	64,5
Vejle	61,5		2,5	3,7	57,8
Region Midtjylland		140,7	1,9	0,0	140,7
I alt	508,5	140,7	21,4	22,6	626,7

(1) Den langfristede gæld og renterne er ekskl. byggekreditter, idet disse konverteres til langfristet gæld i forbindelse med afslutningen af projektet.

Den ovenfor beskrevne situation vedrørende langfristet gæld danner udgangspunktet for beregningen af renter, afdrag og optag af nye lån i budget 2008.

Optagelse af lån og afdrag på lån skal fremgå af pengestrømsopgørelsen, og bevillingen hertil er givet, når pengestrømsopgørelsen er godkendt af Regionsrådet.

De regionale hovedområdernes andele (inkl. fælles formål og administration) af regionens udgifter og indtægter til renter overføres i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsafleggelsen fra hovedkonto 5 til de enkelte områder på hovedkonto 1-4. Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 fordeles jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

1.6.2 Renter og afdrag på langfristet gæld

I tabel 1.20 er vist den samlede langfristede gæld for sundhed og administration. Renter af afdrag er beregnet ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne, hvortil er tilføjet den langfristede gæld, som Region Midtjylland optager i 2007 samt den langfristede gæld, som budgetteres optaget i 2008.

Tabel 1.20 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 og 2008 vedr. Sundhed og Fælles formål og administration

Mio. kr.	Langfristede gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Rente i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	815,0		32,7	39,4	775,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007	698,1		28,5	74,3	623,7
Region Midtjyllands nye lån:					
- Medicoteknisk udstyr		191,0	3,9	0,0	191,0
- Lån til renter over gns. Gæld		47,5	0,4	0,0	47,5
- Lån til afdrag på lån		137,3	3,6	0,0	137,3
- Lån til leasingydelse		118,2	5,3	23,6	95,0
I alt	1.513,1	494,0	74,4	137,3	1.869,8

I budget 2008 budgetteres med optag af nye lån på i alt 494 mio. kr. til sundhedsområdet og fælles administration. Låneoptaget sker i henhold til Økonomiaftalen for 2008, hvor der dels er afsat en ramme til medicoteknisk udstyr og dels er henvist til lånedispensation vedr. finansieringen af afdrag og renter af den overgennemsnitlige gæld.

I tabel 1.21 er tilsvarende vist den samlede langfristede gæld for social- og specialundervisningsområdet. Ligesom ovenfor er renter og afdrag beregnet på grundlag af efterreguleringen af delingsaftalerne, nye lån optaget i 2007 samt budgetterede lån til optagelse i 2008.

Tabel 1.21 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 og 2008 vedr. Social- og specialundervisning

Mio. kr.	Langfristede gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Rente i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	486,0		19,1	23,4	462,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007	140,7		4,9	5,7	135,0
Region Midtjyllands nye lån:					
- Almene boliger		42,4	1,5	0,7	41,7
- Øvrige investeringer		49,9	1,1	0,0	49,9
I alt	626,7	92,3	26,7	29,7	689,2

I budget 2008 budgetteres med optag af nye lån på i alt 92,3 mio. kr. vedrørende social- og specialundervisningsområdet.

Af låneoptaget vedrører 42,4 mio. kr. almene boliger, og finansieringen af afdrag og renter vil derfor i den kommende år blive finansieret af via huslejebetalingen i de berørte boliger. På det resterende låneoptag på 49,9 mio. kr. til øvrige investeringer på socialområdet vil finansieringen af renter og afdrag ske via kommunernes takstbetaling, hvori indgår afskrivning og finansieringsomkostninger for bygninger.

I budget 2008 er der jf. tabel 1.20 og 1.21 budgetteret med en renteudgift på i alt 101,1 mio. kr.

Regionens renteudgifter skal fordeles på de tre områder (konto 2-4), idet der direkte henføres renteudgifter, som fuldt og direkte kan henføres til et sektorområde. Renteomkostninger afledt af lån til fælles formål fordeles på de 3 sektorer sundhed, social og specialundervisning og regional udvikling efter en fordelingsnøgle afledt af områdernes bruttobudgetandele. D.v.s. der anvendes samme fordelingsprincip og nøgle, som for fælles formål og administration.

Tabel 1.22 viser fordelingen af de budgetterede renteudgifter efter ovenstående principper.

Tabel 1.22 Fordeling af renter i budget 2008

Mio. kr., 2007-pris- og løn	Sundhed	Social og special	Reg. udvikl	Fælles formål	I alt
Renteudgifter					
Renteudgifter til fordeling	71,2	26,7	0,0	3,2	101,1
Fordeling af fælles formål	2,9	0,3	0,1	-3,2	0,1
Fælles formål m.v. i alt	74,0	27,0	0,1	0,0	101,1
Fordelingsnøgle, Fælles formål	89,1%	9,0%	1,9%	0,0%	100,0%

1.6.3 Leasinggæld og ydelser

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede leasinggæld og leasingydelsernes belastning af budgettet.

Ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne for de fire amter overtager Region Midtjylland en leasinggæld på i alt 467,6 mio. kr. Leasinggælden vedrører hovedsageligt afløb af de gamle teknologihandlingsplaner i Århus Amt samt leasinggæld optaget i forbindelse med Århus Amts EPJ-projekt – i alt 421,8 mio. kr. Desuden overtager regionen en leasinggæld fra Viborg amt på 25,9 mio. og en leasinggæld fra Ringkøbing Amt på 19,9 mio. kr., som bl.a. vedrører en CT-scanner og el-senge.

Til ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 118,2 mio. kr. i 2008. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig på følgende poster:

Tabel 1.21 Budget for leasingydelser i Budget 2008 og Budgetoverslag 2009-2011

Mio. kr.	2008	BO 2009	BO 2010	BO 2011
1. Leasingydelser til teknologihandlingsplanerudgifter	44,7	45,1	29,7	11,5
2. Leasingydelse til EPJ	59,5	52,7	12,5	5,2
3. Leasingydelse til fibernet og IT-udstyr	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Leasingydelse til trykkeriudstyr	2,0	2,0	0,0	0
5. Leasingydelse til røntgenudstyr	3,8	3,8	3,8	3,8
6. Leasingydelse til CT-scanner og el-senge	3,5	3,5	3,5	3,5
Leasingydelser i alt	118,2	111,8	54,2	28,7

Region Midtjyllands leasingydelser er budgetteret under de finansielle poster.

1.7 Bemærkninger til kassebeholdning

1.7.1 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Pengestrømsopgørelsen for Region Midtjylland opsummer for det første de pengestrømsopgørelser, som er udarbejdet for de enkelte sektorområder. Endvidere opgøres likviditetsvirkningen af øvrige udgifter og indtægter, som afholdes under fælles formål og administration.

Tabel 1.21 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Under udarbejdelse

Ud over de likviditetsvirkninger, som er opgjort for sundhedsområdet, social- og specialundervisningsområdet og regional udviklingsområdet, er der også påvirkning af kassebeholdningen fra fælles formål og administration.

Dermed skønnes virkningen på årets likviditet at blive 0,0 mio. kr.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal Regionsrådet ved behandlingen af pengestrømsopgørelsen tage stilling til den låneoptagelse og de afdrag, som budgetteres i budgetåret.

Pengestrømsopgørelsen indebærer forslag til, at der i 2008 gives bevilling til at optage følgende lån og foretage følgende afdrag for sundhedsområdet og for fælles formål og administration:

- Et låneoptag på 191,0 mio. kr. for medicoteknisk udstyr (økonomiaftalen for 2008).
- Et låneoptag på 47,5 mio. kr. til renter over gennemsnitlig gæld (økonomiaftalen for 2008).
- Et låneoptag på 137,3 mio. kr. til afdrag på lån vedr. Sundhed og Administrationen.
- Et låneoptag på 118,2 mio. kr. til leasingydelse.
- Afdrag på gæld overtaget fra amterne på 39,4 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget i 2007 vedr. Sundhed på 56,2 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget i 2007 vedr. Administrationen på 18,2 mio. kr.
- Afdrag på leasingydelse på i alt 23,6 mio. kr.

Derudover indebærer pengestrømsopgørelsen forslag til, at der i 2008 gives bevilling til at optage følgende lån og foretage følgende afdrag for Social- og specialundervisningsområdet:

- Et låneoptag m.v. på 42,4 mio. kr. for almene boliger.
- Et låneoptag på 49,9 mio. kr. vedrørende øvrige anlæg på social- og specialundervisningsområdet.
- Afdrag på gæld overtaget fra amterne på 23,4 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget i 2007 på 5,7 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget vedr. almene boliger på 0,7 mio. kr.

1.7.2 Skøn over ultimokasse og gennemsnitlig kassebeholdning

Ved skønnet over ultimo- og gennemsnitskassebeholdningen forudsættes det, at det likviditetsmæssige provenu fra delingsaftalerne udgør -345 mio. kr. Derudover skønnes ultimokassebeholdningen for 2007 at være -158 mio. kr. Det vil sige at skønnet for primo beholdningen 2008 i alt er -503 mio. kr., inklusive provenuet fra delingsaftalerne.

Ultimokassen skønnes til -503 mio. kr. – svarende til virkningen fra resultatet af 2007 på -503 mio. kr. og pengestrømsopgørelsen for 2008 på 0 kr.

Den gennemsnitlige kassebeholdning skønnes til ca. 650 mio. kr.

Det bemærkes, at erfaringerne med ud- og indbetalingsmønstre under de finansieringsvilkår, som er gældende for regionerne er under opbygning. Skønnene over ultimo- og gennemsnitskassebeholdning er således alene udarbejdet på grundlag af en teoretisk modellering af ud- og indbetalinger.

1.8 Personaleoversigt

1.8.1 Bemærkninger til personaleoversigten

Et af principper for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, er princippet om *totalrammestyring*.

Totalrammestyring

Princippet om totalrammestyring indebærer, at den enkelte bevillingshaver, institutionsleder m.v. som hovedregel har frie rammer til at omdisponere midler mellem løn og øvrige udgifter, så længe bevillingshaveren opfylder de materielle vilkår, som følger med bevillingen. Totalrammestyring er et væsentligt princip i en decentraliseret organisation. Totalrammestyring er forudsætningen for, at den decentrale ledelse, som er tættest på borgeren og som dermed har det bedste kendskab til borgerens behov, har kompetence til selv at tilrettelægge servicetilbuddet til borgeren på en måde, som sikrer den bedste faglige og brugeroplevede kvalitet.

Totalrammestyring indebærer også, at personaleoversigten ikke indebærer bevillingsmæssige bindinger for bevillingshavere og decentrale ledelser. I stedet giver personaleoversigten nogle nyttige oplysninger om, hvor mange helårsbeskæftigede, som anvendes til produktionen af regionens servicetilbudene. Personaleoversigten kan også oplyse om, hvordan disse helårsværk fordeler sig på regionens forskellige aktivitetsområder.

1.8.2 Personaleoversigt for 2008

Det samlede forudsatte personaleforbrug i Region Midtjylland i 2008 er 25.111 helårsstillinger.

Tabel 1.22 viser fordelingen af det forudsatte personaleforbrug i 2008 på regionens fire hovedområder:

Tabel 1.22 Det samlede forudsatte personaleforbrug i Budget 2008 og overslagsår 2009-2011 fordelt på områder

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
Sundhed	19.546	19.766	19.766	19.766	19.766
Psykiatri og Social	4.697	4.653	4.653	4.653	4.653
Regional Udvikling	44	44	44	44	44
Administration	689	648	648	648	648
Samlet personaleforbrug	24.976	25.111	25.111	25.111	25.111

Det forventede personaleforbrug i 2008 på sundhedsområdet på 19.766 helårsstillinger udgør i alt 78,7 pct. af det samlede forventede personaleforbrug. Psykiatri og Social har opgjort sit forventede personaleforbrug til 4.653 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug i sin driftsorganisation på 44 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen, inkl. administrationen for Sundhed, Psykiatri og Social og Regional Udvikling, på 648 helårsstillinger udgør 2,6 pct. af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2008.

SUNDHED

2 Sundhed

Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for sundhedsområdet. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, sygesikringen, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og lægebilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Overblik over sundhedsområdet i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland

- 19 hospitaler
- Hospitalerne er samlet i 8 enheder med hospitalsledelser



*Friklinikken i Brædstrup er en hospitalsenhed

- Regionshospitalet Brædstrup
- Regionshospitalet Grenaa
- Regionshospitalet Hammel Neurocenter
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Kjellerup
- Regionshospitalet Lemvig
- Regionshospitalet Odder
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Ringkøbing
- Regionshospitalet Samsø
- Regionshospitalet Silkeborg
- Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter
- Regionshospitalet Skive
- Regionshospitalet Tarm
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Opgaver

- Hospitalerne
- Primær sundhed: Privatpraktiserende læger samt privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (Fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og lægebilstjeneste
- Tilskud til medicin
- Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne.

Ansatte

- Antal fuldtidsstillinger: 19.592
- Administration: 174

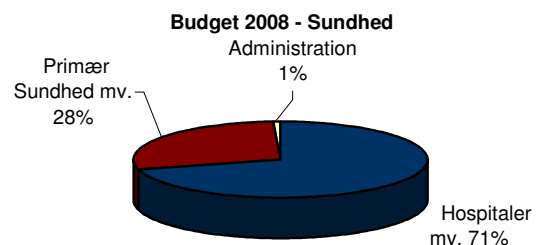
Aktivitet:

- Antal udskrevne: 254.072
- Ambulante besøg: 1.537.744
- DRG-produktionsværdi: 10.215 mio. kr.

Budget 2008

Budgettet for Sundhed i Region Midtjylland er på 16,3 mia kr.

- Hospitaler m.v.: 11.657,5 mio. kr.
- Primær sundhed mv.: 4.504,0 mio. kr.
- Sektoradministration: 109,6 mio. kr.



Politiske målsætninger for Sundhed i 2008

Med dannelsen af regionerne er rammebetingelserne for varetagelse af sundhedsområdet ændret i forhold til tidligere. De nye regioner er blandt andet kendetegnet ved, at de interne geografiske afstande og befolkningsunderlaget er større, men også ved at der internt i regionen er kulturelle forskelle og forskelle i befolkningstæthed, ligesom hele det økonomiske grundlag og dermed finansieringen af regionerne foregår væsentligt anderledes end tidligere.

Dannelsen af regionerne indebærer også, at der hos borgere og patienter er grundlagt en række nye krav og forventninger til sundhedsvæsenet – f.eks. forventningen om, at der er lige adgang til sundhedsydelser både hvad angår indhold og afstand uanset hvor man bor i regionen, samt at sundhedsydelserne leveres effektivt og med høj kvalitet. Samtidig har det igennem de seneste år været kendetegnende for sundhedsområdet, at borgerne efterspørger stadig flere ydelser.

Befolkningsunderlaget i Region Midtjylland åbner mulighed for, at tilrettelæggelsen af opgaverne på sundhedsområdet kan ske anderledes end tidligere. En ny organisering og opgavefordeling skal imødekomme udviklingstendensen på sundhedsområdet som går i retning af øget specialisering og et stigende fokus på sammenhængende patientforløb. En ny organisering og fordeling af opgaver og roller internt i sundhedsvæsenet skal også bidrage til at understøtte befolkningens øgede efterspørgsel efter behandling. Organiseringen skal afspejle og imødekomme den udfordring, som består i at udbygge og videreudvikle et sammenhængende og offentligt drevet sundhedsvæsen, som først og fremmest er kendetegnet ved høj kvalitet og effektivitet på tværs af regionen, men hvor der også vil være væsentligt at vægte disse to værdier i forhold til nærhed.

Derfor er der i løbet af 2007 taget en række forskellige initiativer, som understøtter de politiske målsætninger, og som vil få betydning i såvel 2008 som årene fremover.

Med hospitalsplanen for Region Midtjylland skal den samlede fordeling af specialer og funktioner på regionens hospitaler beskrives. Hospitalsplanen baserer sig på overvejelser om de enkelte hospitalers profiler, hvordan disse understøtter hinanden samt hvordan der etableres et frugtbart samarbejde mellem regionshospitaler og universitetshospitalet, hvor der er fokus på universitetshospitalets status som højt specialiseret enhed samtidig med at der tilvejebringes en gensidighed i forhold til at sikre forskning og udvikling på alle niveauer. Målet med hospitalsplanen er at sikre de rammer, som har betydning for at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyntagen til at ressourcerne, udnyttes effektivt.

Akutplanen er første element i udarbejdelsen af en hospitalsplan for Region Midtjylland. Med administrationens forslag til akutplan for Region Midtjylland er der således taget hul på arbejdet med at sikre kvaliteten for den del af behandlingen inden for sundhedsvæsenet, som foregår akut. Akutplanen skal bidrage til at opfylde det formål, at der sikres samme kvalitet i behandlingen uanset bopæl og uanset tid og sted.

I løbet af 2007 er der indgået sundhedsaftaler mellem samtlige 19 kommuner og Region Midtjylland. Sundhedsaftalerne afspejler, at kommunerne med reformen får et større medansvar for udviklingen og løsningen af opgaverne på sundhedsområdet f. eks. vedrørende genoptræning. Det arbejde, som følger af sundhedsaftalerne peger fremad i kraft af, at kommunerne og Region Midtjylland forpligter sig til at skabe sammenhæng mellem sundhedstilbuddene for patienter og borgere blandt andet ved at sikre de enkelte patientforløb herunder med særligt fokus på svage og ældre patienter, iværksættelse af forebyggelsesindsatser og sundhedsfremme generelt mv.

Mission for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland har som overordnet mission at arbejde på at forbedre befolkningens sundhedstilstand og i samarbejde med de øvrige aktører på sundhedsområdet at levere de ydelser, som borgerne/patienterne har behov for, på en effektiv og sammenhængende måde.

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal arbejde for, at regionen har et integreret og sammenhængende offentligt drevet sundhedsvæsen, der er kendetegnet ved effektivitet og kvalitet på alle niveauer og områder, og som kan imødekomme borgernes krav og forventninger til sundhedsområdet og sundhedsvæsenets ydelser.

Visioner for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Med udgangspunkt i missionen for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er der nedenfor formuleret en række visioner for, hvordan de forskellige dele af sundhedsvæsenet skal bidrage til, at missionen opfyldes.

- Region Midtjylland vil opretholde et decentraliseret, offentligt sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med høj kvalitet samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne.
- Et sundhedsvæsen, hvor der tænkes i samarbejde mellem hospitalsenhederne og på tværs af sektorer med ydelser, som for den enkelte borger fremtræder sammenhængende og veltilrettelagte på tværs af hospitaler og sektorer.
- Samarbejdet mellem almen praksis, hospital og kommune skal være et omdrejningspunkt for sikringen af sammenhængende patientforløb, faglig kvalitet, effektiv udnyttelse af ressourcer og korte ventetider i borgerens vej gennem sundhedsvæsenet.
- Praksissektoren skal fortsat varetage hovedparten af borgernes behov for sundhedsmæssig behandling. Det er derfor visionen, at praksissektorens indsats bliver endnu stærkere integreret i den øvrige del af sundhedsvæsenet, bl.a. for at understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem den primære sundhedstjeneste og de mere specialiserede tilbud.
- Kvaliteten skal være høj og dokumenteret med let adgang til relevant information for borgerne.
- Hospitalsvæsenet skal være baseret på regionale hospitaler, herunder enheder med hospitalsfunktioner der enten er specialiserede eller dækker et mindre lokalområde.
- Forskning, uddannelse og udvikling bør udgøre en integreret del af den sundhedsfaglige virksomhed på alle niveauer. Det er visionen, at regionens universitetshospital fortsat sikres og udvikles på højeste internationale standard. Det er endvidere visionen, at universitetshospitalet understøtter forskning og udvikling på de øvrige af regionens hospitaler. Det skal bl.a. ske ved udlægning af opgaver, så der kan opbygges "spydspidsfunktioner", der dækker et større optageområde eller ved etablering af et ligeværdigt, forpligtende samarbejde på udvalgte områder. F. eks. gennem varetagelse af opgaver inden for det højt specialiserede område.
- Kommunerne har i den nye kommunale struktur fået flere og større opgaver på sundhedsområdet. Det er visionen, at regionen i et ligeværdigt samarbejde er i stand til at bidrage positivt til kommunernes varetagelse af opgaver ved at løse opgaver for kommunerne eller ved at stille specialiseret viden og kunnen til rådighed. Det skal bl.a. ske gennem sundhedsaftaler med kommunerne.

- Med kommunalreformen sker der en klar styrkelse af mulighederne for en mere sammenhængende indsats for patienter med kroniske lidelser. Ved en ændret tilrettelæggelse af indsatsen kan livskvaliteten for patienter med kroniske sygdomme forbedres. Regionen vil i et samarbejde med kommuner og almen praksis udforme en strategi for en ændret organisering af kronikerindsatsen.
- Organisationen skal være fleksibel i forhold til at efterkomme de skiftende behov for sundhedsydelser. Patienternes efterspørgsel efter sundhedsydelser bliver en afgørende parameter i forhold til kapaciteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Derfor indgår det i regionens mission, at patienterne skal opleve gennemsigtighed i mødet med sundhedsvæsenet. Regionens sundhedsvæsen skal således tilbyde patienterne dokumenteret høj patientsikkerhed, korte ventetider og let adgang til relevant information. WHO definerer kvalitet som høj professionel standard, effektiv udnyttelse af ressourcer, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed samt helhed i patientforløbet. Sundhedsydelserne skal samtidig leveres på den mest omkostningseffektive måde. Det indebærer, at opgaverne ikke løses på et mere specialiseret niveau end påkrævet. Samtidig er det nødvendigt for at sikre effektiviteten, at driftsenhederne (praksis/hospitaler) bliver bæredygtige. Hvis der opstår konflikt mellem hensynet om nærhed og hensynet til kvalitet, må kvalitet gå forud for nærhed.
- Sundhedsvæsenet har stor samfundsmæssig betydning. Regionens sundhedsvæsen skal derfor i sin organisering så vidt muligt medvirke til at skabe en platform for den samlede regionale udvikling. Dette er et element i ambitionen om, at sundhedsvæsenets organisering bidrager til at styrke og udvikle sammenhængskraften i hele Region Midtjylland.

Driftsbudget

Indledende bemærkninger

Budgetlægningen for 2008 sker på et tidspunkt, hvor der endnu ikke foreligger noget regnskab for Region Midtjylland, og hvor de hidtidige registreringer for den forløbne del af 2007 fortsat er præget af en række usikkerheder, ikke mindst på det aktivitetsmæssige område.

Driftsbudget 2008

Tabel 2.2 gennemgår de driftsbevillinger, som er indstillet til Regionsrådet pr. 22. august 2007.

Som det fremgår af nedenstående tabel er realvæksten fra 2007 til 2008 endnu ikke udmøntet på de enkelte bevillingsniveauer (hospitaller, fællespuljer, fælles indtægter/udgifter m.v.). Realvæksten er for hvert bevillingsområde samlet i et enkelt beløb til senere udmøntning. I konsekvens af den manglende udmøntning af realvæksten på de enkelte hospitaler, fælles puljer m.v. er budgettal og bemærkningerne for disse foreløbigt kun baseret på det tekniske budget.

Tabel 2.2 Nettobevilling 2008 og overslag 2009-2011

Mio. kr., 2008- pris- og lønniveau	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
Hospitaller m.v.					
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	611,3	602,5	602,5	602,5	602,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	813,6	819,1	819,1	819,1	819,1
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.711,4	1.690,9	1.690,9	1.690,9	1.690,9
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	660,7	663,9	663,9	663,9	663,9
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.648,2	1.627,1	1.627,1	1.627,1	1.627,1
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.285,9	1.285,6	1.285,6	1.285,6	1.285,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.753,6	2.768,9	2.768,9	2.768,9	2.768,9
Friklinikken, Brædstrup	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1
Fælles puljer	834,1	1.006,6	1.006,6	1.006,6	1.006,6
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	323,3	365,5	365,5	365,5	365,5
Realvækst ramme - Hospitaller m.v.	-	794,5	794,5	794,5	794,5
Hospitaller m.v. i alt	10.675,2	11.657,5	11.657,5	11.657,5	11.657,5
Primær Sundhed m.v.					
Medicin	1.582,0	1.582,0	1.682,0	1.782,0	1.882,0
Realvækst ramme - Medicin	-	75,0	75,0	75,0	75,0
Primær Sundhed i øvrigt	2.769,2	2.769,2	2.869,2	2.969,2	3.069,2
Puljer	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Realvækst ramme - Primær sundhed i øvrigt + puljer	-	62,8	62,8	62,8	62,8
Primær Sundhed m.v. i alt	4.366,2	4.504,0	4.641,2	4.841,2	5.041,2
Sundhed, driftsbudget excl. administration	15.041,4	16.161,5	16.298,7	16.498,7	16.698,7
Administration, Sundhed	143,7	109,6	109,6	109,6	109,6
Sundhed i alt, driftsbudget incl. administration	15.185,1	16.271,1	16.408,3	16.608,3	16.808,3

I tabel 2.2 er der i overslagsårene 2009-2011 for hospitalerne (herunder fælles puljer og fælles udgifter/indtægter) ikke indarbejdet eventuelle skønnede merudgifter i de enkelte overslagsår.

Det bemærkes, at budgetforslag 2008 ikke er endeligt vedrørende hospitaler og fælles puljer m.v. Der henstår en række reguleringer, som følge af fordeling af centrale puljer, udmøntning af Økonomiaftalen 2008 samt fordeling af midler vedrørende lov- og cirkulæreprogrammet. Det endelige forslag til budget 2008 forelægges forretningsudvalget den 5. september 2008.

Det samlede budget for sundhed (excl. Administration) for 2008 er på 16.161,5 mio. kr. Heraf anvendes 11.657,5 mio. kr. til hospitaler og de tilhørende fælles formål, mens i alt 4.504,0 mio. kr. anvendes på primær sundhed m.v.

Det markante fald i administrationsbudgettet for sundhedsstaben skyldes primært, at Center for Folkesundhed og Enhed for Klinisk Kvalitet er flyttet fra hovedkonto 4 administration til hovedkonto 1 sundhed. Dette er sket i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets budgetvejledning.

Realvækst

Der er en stigning i Budget 2008 i forhold til det vedtagne budget 2007 (P/L-2008) på i alt 1.086 mio. kr. I tabel 2.2.1 er vist realvæksten og omplaceringerne mellem sektorområderne fra budget 2007 til budget 2008.

Tabel 2.2.1 Realvækst fra budget 2007 til budget 2008

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
A. Sundhed i alt, driftsbudget incl. Sektoradministration 2007	15.185,1
B. Realvækst og omplaceringer i alt	1.086,0
Omplacering mellem sektorområder	-14,0
Lov- og cirkulæreprogrammet	32,3
Økonomiaftale 2008 og andre generelle reguleringer	1.067,7
C. Sundhed i alt, driftsbudget incl. Sektoradministration 2008 (A+B)	16.271,1

Der flyttes netto -14 mio. kr. fra sundhedsområdet til andre sektorområder. De væsentligste bidrag til nettosummen er flytningen af social- og sundhedselever fra somatik til behandlingspsykiatri (ca. 10 mio. kr) (Alle eleverne blev ved budgetlægningen for 2007 henført til somatikken), flytning af logopæd stillinger fra somatik til behandlingspsykiatri (3,7 mio. kr) og en række mindre omplaceringer.

Lov- og cirkulæreprogrammet indebærer en realvækst på 32,3 mio. kr. Den væsentligste regulering skyldes finansieringen af merudgifter til eksperimentel behandling.

Økonomiaftale 2008 og andre generelle reguleringer indebærer et samlet løft på 1.067,7 mio. kr. i forhold til budget 2007. I tabel 2.2.2 er det samlet løft beskrevet.

Tabel 2.2.2 Virkning af Økonomiaftalen 2008

Mio.kr.	Realvækst 2007 - Budget 2008	Budget
Regulering 2007, som følge af amternes regnskab 2006 samt øget aktivitet i 2007		464,2
Meraktivitet i 2007, virkning i 2008		170
Samlet løft i 2008		449,8
Korrektion for engangsudgifter i Budget 2007		-10,6
Korrektioner med henblik på balance i det finansielle kredsløb		-5,7
I alt		1.067,7

Som følge af amternes regnskab 2006 samt øget aktivitet i 2007 blev regionernes bloktilskud og medicingarantien øget med 2.241 mio. kr. Region Midtjyllands andel heraf til det somatiske område er 464,2 mio. kr. (Psykiatriens andel er 10 mio. kr.) Det bemærkes, at 9 mio. kr. vedrører garantien for sygesikringsmedicin.

I Økonomiaftalen for 2007 var der forudsat en aktivitetsstigning på 3 %. Der skønnes nu en aktivitetsstigning på 4,9 % i 2007. Denne aktivitetsstigning får helårvirkning i 2008 og er vurderet til 800 mio. kr. på landsplan for 2008. Region Midtjyllands andel udgør 170 mio. kr.

Økonomiaftalen for 2008 indebærer et samlet løft på 2.260 mio. kr. på landsplan. Region Midtjyllands andel er 480 mio. kr., hvoraf 19,2 mio. kr. henføres til psykiatrien. Til det somatiske område er der 449,8 mio. kr., som er sammensat på følgende måde:

- Sygesikringsmedicin på landsplan 300 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 66 mio. kr. Der er fortsat en garantiordning, hvorefter udgifter udover aftaleniveau reguleres med 75 %.
- Øvrig sygesikring på landsplan 290 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 62,8 mio. kr.
- Aktivitetsløftet for 2008 svarende til 3,9 %, hvoraf 2 % finansieres af produktivitetsstigningen på 2 % giver på landsplan 900 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 195 mio. kr.
- Reguleringen i 2008 for ny dyr medicin, nye behandlinger m.v. er på landsplan 700 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 137 mio.
- I forbindelse med Økonomiaftalen for 2008 er det aftalt, at regionerne skal bidrage til landsdækkende digitaliseringsstrategi, EPJ-organisering m.v. Region midtjyllands andel hertil er i alt -11 mio. kr.

I budget 2007 optrådte en række særlige udgifter relateret til opstarten af regionen. Disse udgifter var engangsudgifter, hvorfor der skal korrigeres for disse i forhold til budget 2008. Korrektionen for sundhedskredsløbet er i alt -10,6 mio. kr.

Det finansielle kredsløb for sundhed skal være i balance. Der skal gennemføres nettokorrektioner på -5,7 mio. kr. Korrektionerne skyldes andre forskydninger i indtægter og udgifter, herunder de finansielle poster.

Aktivitetsmæssige forudsætninger bag budgettet

I økonomiaftalen for 2008 forventes hospitalerne i 2007 at præstere en aktivitetsstigning på 4,9 pct. I 2008 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3,9 pct. heri indgår et produktivitetskrav på 2 pct. i 2008.

Det afgørende på aktivitetssiden er, at hospitalerne opfylder det samlede krav på en aktivitetsstigning på 8,8 pct. i 2007 og 2008. Der er i denne stigning indregnet en produktivitetsstigning på 2 pct. hvert år, dvs. at aktiviteten på hospitalerne årligt skal stige med 2 pct. indenfor en uændret budgetramme.

I de efterfølgende aktivitetsskemaer er den forventede DRG-værdi for 2008 foreløbig beregnet ud fra aktiviteten i 2006 opgjort i takstsystem 2007.

Den forventede aktivitet vil blive justeret når den faktisk realiserede aktivitet foreligger for regnskab 2007. Udgangspunktet i denne beregning vil være den faktiske aktivitet i 2007 opgjort i takstsystem 2008.

Der vil ved beregningen blive fastsat et produktivitetskrav som en del af den endelige budgetudmøntning.

Investeringsbudget

Tabel 2.3 opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler m.v.) på investeringsoversigten for 2008-2011.

Tabel 2.3 Investeringsoversigt 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	33,7	12,5	0,0	0,0	0,0	46,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	23,1	1,1	0,0	0,0	0,0	24,2
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	97,4	120,0	59,0	0,0	0,0	276,4
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	5,2	0,3	0,3	0,0	0,0	5,7
Århus Universitetshospital, Skejby sygehus	68,7	11,2	0,0	0,0	0,0	80,0
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0
Århus Universitetshospital, Århus sygehus Fællespuljer	169,1 73,0	105,0 321,1	15,3 340,1	0,0 345,5	0,0 345,5	289,3 1.425,2
Rådighedsbeløb i alt	503,2	571,2	414,6	345,5	345,5	2.180,1

Personaleoversigt

Budgettet for 2008 og overslagsårene 2009-2011 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2008.

Tabel 2.4 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslag 2009-2011

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
Hospitaler m.v.					
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	1.253	1.255	1.255	1.255	1.255
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.620	1.620	1.620	1.620	1.620
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm((Hospitalsenheden Vest)	3.494	3.364	3.364	3.364	3.364
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.475	1.475	1.475	1.475	1.475
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.550	2.550	2.550	2.550	2.550
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.469	2.596	2.596	2.596	2.596
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus 1)	5.252	5.308	5.308	5.308	5.308
Friklinikken, Brædstrup	45	45	45	45	45
Fælles puljer	1.069	1.220	1.220	1.220	1.220
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	96	159	159	159	159
Hospitaler m.v. i alt	19.323	19.592	19.592	19.592	19.592

Administration, Sundhed	223,0	174,0	174,0	174,0	174,0
--------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

1) I 2007-budgettet var til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus anført 5.390 i forventet personaleforbrug. Der havde imidlertid indsnæget sig en fejl i overgangen fra amt til region, og der er her anført det korrekte tal på 5.252 for 2007.

Aktivitet

Tabel 2.5 opsummerer nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på hospitaler.

Tabel 2.5 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
Hospitaler m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	17.733	116.530	4,6	761,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	31.267	172.079	3,9	1.009,4
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalenheden Vest)	51.576	278.102	4,1	1.785,7
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.500	100.000	4,3	692,4
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	35.500	174.000	3,6	1.595,0
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	38.450	224.910	4,1	1.379,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	61.000	461.000	4,3	2.928,2
Friklinikken, Brædstrup	46	11.123	1,0	63,2
Hospitaler i alt	254.072	1.537.744		10.215,0

Note: DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og patienter uanset bopæl. DRG-værdien er beregnet med udgangspunkt i hospitalernes samlede aktivitet i 2006 tillagt den forventede produktivitetsstigning på 2% fra 2006 til 2007, og igen fra 2007 til 2008.

Hospitalernes samlede DRG-værdi kan derfor ikke sammenlignes med opgørelse af den statslige aktivitetspulje, der alene er baseret på, at patienten har bopæl i Region Midtjylland.

Den samlede DRG-værdi på 10.215,0 mio. kr. kan stilles overfor, at den tilsvarende DRG-værdi i 2007-budgettet udgør 10.340,0 mio. kr. Disse opgørelser kan ikke umiddelbart sammenlignes, da 2007-budgettet er opgjort med DRG-takstsystem 2006 og 2008-budgettet er opgjort med DRG-takstsystem 2007. Der er i sammenhæng hermed nogle steder under de enkelte hospitaler foretaget en korrektion af DRG-værdien fra 2007-budgettet.

Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. I forbindelse med etablering af Region Midtjylland har Regionsrådet vedtaget en kvalitetsstrategi for sundhedsområdet. Denne kvalitetsstrategi indeholder blandt andet en række servicemålsætninger på sundhedsområdet. Servicemålene for sundhedssektoren i Region Midtjylland er udarbejdet under hensyntagen til de nationale servicemål samt servicemålene fra de fire amter, som Region Midtjylland bygger på.

De nationale servicemål

Siden 1. juli 2002 har loven om udvidet frit sygehusvalg været gældende. Patienterne har ret til at søge behandling på private hospitaler og klinikker eller hospitaler i udlandet, hvis ventetiden på behandling i bopælsamtet/bopælsregionen eller på hospitaler, som amtet/regionen normalt samarbejder med, overstiger 2 måneder fra henvisningen.

I henhold til sundhedsloven skal patienten senest 8 hverdage efter, at henvisning er modtaget af hospitalet, have meddelelse om, hvorvidt man kan tilbyde behandling inden for behandlingsgarantien og i bekræftende fald meddele patienten dato for forundersøgelsen.

Ud over den generelle 2 måneders behandlingsfrist indeholder de nationale servicemål en udvidet behandlingsfrist for livstruende sygdomme (kræft og iskæmiske hjertesygdomme), som indebærer at sundhedsvæsenet er forpligtiget til at tilbyde behandling indenfor 2-5 uger.

Pr. 1. oktober 2007 nedsættes behandlingsfristen til 1 måned, hvilket ikke er indregnet i denne opgave af budgettet.

Region Midtjyllands servicemål

Udover de nationale servicemål for den generelle 2 måneders behandlingsfrist og de skærpede behandlingsfrister for livstruende sygdomme er der fastsat en række forskellige servicemål, der fastsætter målene for den service, som patienten kan forvente i kontakten med sundhedsvæsenet.

- Servicemålene inkluderer for det første en målsætning for ventetiderne i lægevagten. Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt mulig ikke overstige 5 minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges indenfor 3 timer.
- For det andet indeholder Region Midtjyllands servicemål nogle målsætninger om behandlingen på regionens hospitaler. I forbindelse med behandlingen på regionens hospitaler er der vedtaget en målsætning om aflysninger. Aflysninger af indlæggelse, operationer eller andre behandlinger, som ikke skyldes patienten selv, må kun finde sted i begrænset omfang. Region Midtjylland har vedtaget en målsætning om at max 5% af de planlagte behandlinger aflyses. Derudover er der vedtaget en målsætning for ventetiden på ambulatorier og skadestue/akutmodtagelse. Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter. Målsætningen om maksimalt 30 minutters ventetid gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, samt for skadestue/akutte patienter.
- For det tredje har Region Midtjylland vedtaget en række servicemål vedrørende kontinuiteten i behandlingen af patienterne. Det er en målsætning i Region Midtjylland, at udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 7 dage efter udskrivning fra regionens hospitaler. 80 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen, og 95 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 7 hverdage efter udskrivningen. Derudover er der vedtaget et servicemål omkring opfølgningstilbud, for derved at sikre kontinuiteten. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdsparter senest på udskrivningsdagen.

Egne hospitaler

Efter de følgende indledende afsnit anføres budgetbemærkningerne til de 8 hospitaler i Region Midtjylland.

Bemærkningerne er udformet ud fra en fælles skabelon som allerede blev aftalt med hospitalerne i forbindelse med udarbejdelse af budgettet for 2007.

Fra budget 2007 til budget 2008

Mens der i forbindelse med regionsdannelsen skete betydelige ændringer i budgetgrundlaget for de enkelte hospitaler, er der i denne første udgave af budgetforslaget for 2008 stort set alene tale om tekniske ændringer. I tabel 2.6 er kort redegjort for de ændringer på hospitalerne, som fører fra det vedtagne budget 2007 til det tekniske budgetforslag for 2008.

Tabel 2.6 Fra vedtaget budget 2007 til vedtaget budget 2008

Mio. kr.	Budget 2007	Tekniske ændringer	Pris- og løn- frem- skrivning 2007-2008	Budget 2008
	2007 PL-niv.	2007 PL-niv.	2007-2008	
	1	2	3	4
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	592,9	-8,6	18,2	602,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	788,7	5,3	25,1	819,1
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalenheden Vest)	1.660,0	-20,0	50,9	1.690,9
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	640,5	3,1	20,3	663,9
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.599,1	-20,5	48,5	1.627,1
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.247,3	-0,3	38,6	1.285,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.671,0	14,9	83,0	2.768,9
Friklinikken, Brædstrup	32,1	0,0	1,0	33,1
I alt	9.231,6	-26,1	285,6	9.491,1

I Kolonne 1 er anført 2007-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af Forberedelsesudvalget ultimo september 2006.

Tekniske ændringer i kolonne 2 består af en række udmøntninger og fordelinger, som hovedsagelig må betragtes som oprydning fra amternes tid. Hertil kommer centralisering af udgifter til bl.a. bløderpatienter og respiratorbehandling i eget hjem fra de hospitaler, hvor sådanne udgifter har været konteret direkte – jf. i øvrigt bemærkningerne i det følgende til kontoen for fælles puljer.

Der er herudover tale om 2 egentlige tillægsbevillinger: En tillægsbevilling på 1,0 mio. kr. til Regionshospitalet Randers og Grenaa til merudgifter til drift af vagten på skadefunktionen i Grenaa (Forberedelsesudvalget den 11. oktober 2006) og en tillægsbevilling på 9,4 mio. kr. til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus til realisering af stråleplan i Region Midtjylland (Regionsrådet den 7. februar 2007).

Kolonne 3 viser de generelle løn- og prisfremskrivninger, som fra 2007 til 2008 udgør 3,25% for løn, 2,60% for øvrige udgiftsarter, mens disse for indtægtsposter er sammenvejet til 3,02%.

Man når herefter i kolonne 4 frem til det budget for hvert af regionens 8 hospitaler, som er medtaget i denne første tekniske budgetramme for 2008.

Takststyringsprincipper i forhold til hospitalerne

I økonomiaftalen er der enighed om at udvikle regionale takststyringsmodeller hvor den aktivitetsbestemte andel af hospitalernes budgetter bør opfylde målet om 50 %.

Den midtjyske takststyringsmodel for 2007 bygger på kendte hovedprincipper fra de fire amter. Der fastlægges en basislinie for hvert hospital, og meraktivitet/mindreaktivitet i forhold til basislinien afregnes med en %-sats af DRG/DAGS-værdien.

I takststyringsmodellen er indarbejdet følgende:

- En afregnings-sats på 55% af DRG/DAGS-værdien,
- Der er ikke loft for udbetalingen for aktivitet udover basislinien,
- Kroniker-området tages ud af modellen.

I forbindelse med fastlæggelsen af basislinien, indgår:

- Der er for hvert hospital én basislinie, gældende for både fremmede og egne patienter,
- Korrektion for bevillinger til realvækst fra 2006 til 2007,
- Korrektion for registreringsmæssige ændringer fra 2006 til 2007,
- Omfatter alle behandlinger.

Økonomiaftalen for 2008 fastlægger en sammenhæng mellem aktivitet og økonomi. Dette indgår i pågående vurdering af takststyringsmodellen som afsluttes i september måned 2007.

I vurderingen indgår bl.a. opdeling af behandlingstyper i fx medicin, kirurgi, indlagt eller ambulant behandling samt differentierede produktivitetskrav og afregnings-satser.

Med udgangspunkt i vurderingen vil der således fremkomme et selvstændigt punkt til politisk behandling i september måned 2007.

Takster for selvbetalere, patienthoteller, analyser for private hospitaler m.v. er i første omgang uændrede i forhold til 2007-budgettet – der i øvrigt kørte videre i overensstemmelse med de tidligere beslutninger i de enkelte amter.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

A. Formål

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder fungerer som et basishospital primært for borgere fra Horsens, Odder, Hedensted og Ikast-Brande kommuner. Endvidere behandles borgere fra hele det tidligere Vejle Amt på specialiserede områder, såsom Fertilitetsklinik (Brædstrup), Livsstilscenter (Brædstrup), neurorehabilitering af traumatiske hjerneskadede voksne (Brædstrup), skulderalloplastikker, moderkagebiopsier, gynækologisk cancerkirurgi samt thyreoideaoperationer.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder varetager medicinsk, organkirurgisk, ortopædkirurgisk samt gynækologisk behandling, herunder fødselsbetjening. Herudover er der etableret Fertilitetsklinik, Livsstilscenter, satellitfunktion for hæmodialyse, urologisk afsnit samt neurorehabilitering af traumatiske hjerneskadede voksne.

Hospitalsapoteket på Regionshospitalet Horsens leverer medicin til Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt til psykiatrien ved Regionshospitalet Horsens samt Friklinikken i Brædstrup.

B. Ressourcer

Tabel 2.7 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup (og Odder).

Tabel 2.7 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.253	1.255
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	620.612	611.807
- Heraf lønninger	475.745	475.178
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-9.314	-9.314
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	611.298	602.493

C. Aktivitet

Tabel 2.8 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup (og Odder).

Tabel 2.8 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	17.645	17.385	17.733
Antal ambulante besøg	122.418	114.245	116.530
- heraf skadestuebesøg	20.147	18.413	18.781
Gennemsnitlige liggetider	4,4	4,6	4,6
DRG-værdi i 1.000kr.	731.886	746.524	761.454
Operationer	13.274	13.231	13.496
Endoskopier (kikkertoperationer)	3.613	3.766	3.841

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Ambulante besøg er opgjort som højst et besøg pr. afdeling pr. dag. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Regionshospitalet Odder skal overflyttes til ansvarsområdet for Hospitalsledelsen Horsens. De budgetmæssige konsekvenser vil blive indarbejdet efterfølgende.

På Regionshospitalet Odder er der en kirurgisk dagklinik, en medicinsk dagklinik samt et medicinsk rehabiliteringsafsnit med indlagte patienter. Der er med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til den ældre medicinske patient igangsat et tværsektorielt rehabiliteringsprojekt mellem Regionshospitalet Odder og Odder Kommune.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

A. Formål

Regionshospitalet Randers og Grenaa varetager basisbehandling primært for borgere i Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov kommuner.

Regionshospitalet Randers og Grenaa er fuldt udbygget med døgnåben akutmodtagelse, sygeplejerskevisiteret skadestuefunktion samt traumemodtagelse.

Regionshospitalet Randers og Grenaa består af følgende afdelinger:

- Medicinsk afdeling
- Børneafdeling
- Ortopædkirurgisk afdeling
- Organkirurgisk afdeling
- Gynækologisk/obstetriske afdeling (kvindesygdomme og fødsler)
- samt en række tværgående kliniske afdelinger

Regionshospitalet Grenaa varetager funktioner inden for dagmedicin og dagkirurgi og har endvidere et døgnbemandet sengeafsnit til rehabilitering m.v. og en sygeplejerskebetjent skadesfunktion. Desuden har hospitalet laboratorium, ambulatorium, røntgenafsnit, jordemoderkonsultation, blodbank og sundhedsskole.

B. Ressourcer

Tabel 2.9 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 2.9 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.620	1.620
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	815.694	821.132
- Heraf lønninger	700.868	702.805
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-2.081	-2.081
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	813.613	819.051

Produktiviteten har i flere år været høj på hospitalet, og opgaven med at fastholde produktiviteten sætter hospitalet under pres. Med regionens takststyringsmodel bliver der fra 2007 udbetalt 55 % af DRG-værdien, som ligger over basislinien. Det vil i flere tilfælde knapt være dækkende for de faktiske udgifter og nødvendiggør fortsat stram styring på økonomien.

C. Aktivitet

Tabel 2.10 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Der foregår fortsat en omstilling og udvikling af klinikken i retning af mere kvalitet og uændret aktivitet for færre ressourcer.

Tabel 2.10 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	30.053	30.654	31.267
Antal ambulante besøg	165.397	168.705	172.079
- heraf skadestuebesøg	31.366	31.993	32.633
Gennemsnitlige liggetider	3,9	4,0	3,9
DRG-værdi i 1.000kr.	970.180	989.584	1.009.375
Operationer	24.728	25.223	25.727
Endoskopier (kikkertoperationer)	7.991	8.151	8.314

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU og KT.
 Ambulante besøg er opgjort som højst et besøg pr. afdeling pr. dag.
 DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007.
 Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008.
 DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Aktiviteten i 2006 endte på et højere niveau end forventet. Det betyder at den forventede aktivitet for både budget 2007 og 2008 er reguleret op i forhold til det faktiske niveau i 2006. De faktiske aktivitetstal de sidste 3 år viser en fortsat stigning, fx fra 29.103 udskrevne i 2004 til 30.053 udskrevne i 2006. Ved udgangen af 2006 stod hospitalet med en høj produktivitet, som er vanskelig at fastholde og med det fortsat forventede høje aktivitetsniveau er der pres på hospitalet. I løbet af budget 2007 forventes en delvis regulering af misforholdet mellem hospitalets produktionsværdi og budget.

Indsatsområde

Regionshospitalet Randers arbejder fortsat med at styrke den faglige strategi inden for indsatsområderne børn- og kvindesygdomme, kræftsygdomme, akut hospital og elektivt hospital. I foråret 2007 er Regionshospitalet Randers blevet akkrediteret som "spædbarnsvenligt" hospital.

Det akutte område er i særlig grad i fokus, da Region Midtjylland med indgangen til 2008 står over for væsentlige ændringer på det akutte område med administrationens forslag til akutplan. Hvis det politisk bliver vedtaget som foreslået, skal der fortsat være en akut modtagelse af patienter på Regionshospitalet Randers. Som noget nyt skal modtagelsen af akutte patienter organiseres i en fælles afdeling på hospitalet. Dette indebærer en samling af skadestue og nuværende enkeltafsnits akutte modtagelser i en fælles lokalitet. Dermed bliver det muligt at samarbejde om den akutte patient på tværs af specialer og fremme et sammenhængende patientforløb.

Arbejdet med at etablere en selvstændig urologisk afdeling er i proces. Det skal ses i sammenhæng med et ønske om at kunne diagnosticere og behandle flere patienter, hvilket kræver maksimal udnyttelse af kapaciteten på operationsgangen og dagkirurgisk afsnit. På det organiskirurgiske område er der behov for en opprioritering af kræftområdet for at kunne leve op til gældende servicemål.

Patologisk Institut på Regionshospitalet Randers er et vigtigt område for de kliniske afdelinger. Der er i Region Midtjylland udsendt en patologirapport med anbefalinger for patologiområdet. I Randers arbejdes der frem mod en styrkelse og oprustning af Patologisk Institut, der muliggør en opdeling af patologi ressourcerne i 4 teams. Det giver en større fleksibilitet og styrker det faglige niveau.

Sundhedsskolen på Regionshospitalet Grenaa arbejder efter et koncept med patient til patient-undervisning, et koncept som er udviklet på Stanford Patient Education Center, Stanford University, USA. Dette koncept anbefales nu af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsskolen i Grenaa videreføres sammen med Norddjurs Kommune.

Regionshospitalet Randers har gennem årene opbygget et godt og tæt samarbejde med kommunerne. Dette arbejde fortsætter med de nye kommuner, der er kommet på landkortet sammen med regionen.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)

A. Formål

I løbet af de senere år er der sket en række omstruktureringer, hvilket har samlet en række mere specialiserede funktioner på hospitalerne i Herning og Holstebro.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkjøbing varetager en række funktioner, som dækker hele den vestlige del af Region Midtjylland. På Regionshospitalet Herning er der fx børneafdeling, gynækologi, arbejdsmedicinsk klinik, KAG-funktion, onkologi, mikrobiologi og apotek. Regionshospitalet Holstebro har øjenafdeling, øre-næse-halsafdeling, neurologisk afdeling, patologisk institut og urologisk afdeling. Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkjøbing har flere forskningsafsnit, bl.a. inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi mv.

Indenfor Hospitalsenheden Vest arbejdes med en omstrukturering mellem hospitalerne i Vest. Der er fremsendt forslag om, at Regionshospitalet Tarm omdannes til et Sundhedscenter, og at denne funktion udbygges, samt at de medicinske senge på Regionshospitalet Lemvig lukkes, mens rehabiliteringsfunktionen udvides med senge fra hhv. Regionshospitalet Tarm, medicinsk afdeling, Regionshospitalet Lemvig samt neurologisk og medicinsk afdeling, Regionshospitalet Herning.

På Regionshospitalet Ringkjøbing medfører omstruktureringen, at den medicinske sengekapacitet udvides til at omfatte de medicinske senge fra Regionshospitalet Tarm, og at der opbygges et dagkirurgisk center, som erstatter de nuværende stationære kirurgiske senge, der flyttes til Holstebro og Herning.

Hospitalsenheden Vest er basishospital primært for borgere i Herning, Holstebro, Ringkjøbing-Skjern, Lemvig, Struer og Ikast-Brande kommuner.

Hospitalsenheden Vest er kendetegnet ved et bredt udbud af basis- og specialbehandlinger. På områder, hvor regionshospitalet ikke selv kan udføre den specialiserede behandling, samarbejdes med andre hospitaler.

Der er et bredt samarbejde med øvrige hospitaler i Region Midtjylland. Bl.a. inden for karkirurgi, plastikkirurgi, infektionsmedicin, urologi og specialtandpleje. Endvidere er der et tæt samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest, Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus omkring specialiseret behandling inden for lands- og landsdelsfunktionerne.

Samarbejdet med kommunerne i Hospitalsenheden Vests område er under etablering. Det gælder i forhold til bl.a. ældre-aftale, genoptræning, kronikere m.m.

Hospitalerne i Hospitalsenheden Vest er organiseret under en hospitalsledelse, hvorunder en række afdelingsledelser sikrer den daglige ledelse af afdelinger. Der er etableret en række tværgående afdelingsledelser med aktivitet på flere matrikler, eksempelvis inden for ortopædkirurgi, kirurgi, anæstesi, medicin, røntgen, laboratorier mv.

B. Ressourcer

Tabel 2.11 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Hospitalsenheden Vest.

Tabel 2.11 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	3.494	3.364
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.784.921	1.764.362
- Heraf lønninger	1.362.074	1.347.673
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-73.481	-73.481
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.711.440	1.690.881

Note: I 2007-budgettet var gennemsnitlig antal helårsstillinger anført til 3.557. Der er imidlertid indsnæget sig en fejl i overgangen fra amt til region, og der er her anført det korrekte tal på 3.494 for 2007.

Hospitalsenheden Vest har i 2008 et bruttodriftsbudget på 1.764 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 73 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er således på 1.691 mio. kr.

Der forventes 3.364 helårsstillinger i 2008, hvilket er lavere end i budget 2007. Årsagen er flytning af SOSU-elever til Region Midtjylland.

C. Aktivitet

Tabel 2.12 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.12 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	49.573	49.411	51.576
Antal ambulante besøg	267.303	265.719	278.102
- heraf skadestuebesøg	19.967	20.010	20.774
Gennemsnitlige liggetider	4,1	4,2	4,1
DRG-værdi i 1.000kr.	1.716.392	1.750.720	1.785.734
Operationer	35.695	34.115	37.137
Endoskopier (kikkertoperationer)	12.990	13.601	13.515

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

I tallene for udskrevne er raske nyfødte medtaget. I tallene for ambulante besøg er den ambulante aktivitet i ergo- og fysioterapierne taget med.

Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter

A. Formål

Regionshospitalet Silkeborg er basishospital for borgere primært i Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner. Derudover behandles et større antal fritvalgspatienter fra såvel Århus Kommune og de øvrige kommuner i Region Midtjylland som fra øvrige regioner. Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter indgår som en del af driften ved Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Silkeborg har døgnåben akut kirurgisk og medicinsk modtagelse og sygeplejerskevisiteret skadestuefunktion.

Regionshospitalet Silkeborg har regionens største ortopædkirurgiske afdeling som varetager behandling indenfor områderne hofteoperationer, rygoperationer, knæoperationer, skulder- og albueoperationer, fodoperationer, håndoperationer, sårbehandlinger og idrætsskader.

Hospitalets medicinske afdeling varetager behandling indenfor områderne hjertesygdomme (kardiologi), lungesygdomme (lungemedicin), hormon- og stofskiftesygdomme (endokrinologi), muskel/led-, gigt- og rygsygdomme (reumatologi), mave-tarmsygdomme (gastroenterologi), blodsygdomme (hæmatologi), leversygdomme (hepatologi), hjerneblødning/blodprop (apopleksi) og infektionsmedicin. Derudover tilbyder afdelingen målrettet og specialiseret undersøgelse og behandling i rygcenteret, center for bevægeapparatslidelser, idrætsmedicinsk klinik, lungeskolen, hjerterehabilitering, hjerteinsufficiensklinik (hjertesvigt-klinik) samt rygestop.

Regionshospitalet Silkeborg har desuden en organkirurgisk afdeling og en gynækologisk/obstetrisk afdeling. Hospitalet er fra 2006 godkendt som "spædbarnsvenligt" hospital.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et neurorehabiliteringscenter, der varetager højt specialiseret neurorehabilitering på lands- og landsdelsniveau af børn og voksne med traumatiske hjerneskader for hele Vestdanmark, såvel som neurorehabilitering af bl.a. apopleksipatienter fra det tidligere Århus Amt.

Regionshospitalet Silkeborg (inkl. Jordemodercenter), Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter forventes pr. 1. januar 2008 at have et personale svarende til 1.475 gennemsnitlig helårsbeskæftigede.

B. Ressourcer

Tabel 2.13 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Silkeborg (inkl. jordemodercentret), Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.13 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.475	1.475
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	671.850	675.047
- Heraf lønninger	563.876	566.316
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-11.195	-11.195
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	660.655	663.852

C. Aktivitet

Tabel 2.14 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.14 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	17.966	18.500	18.500
Antal ambulante besøg	100.605	100.000	100.000
- heraf skadestuebesøg	17.813	17.500	17.500
Gennemsnitlige liggetider	5,7	6,1	4,3
DRG-værdi i 1.000kr.	665.481	678.791	692.366
Operationer	13.775	13.500	13.500
Endoskopier (kikkertoperationer)	4.869	6.500	6.500

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Gennemsnitlig liggetid i 2007 og 2008 er eksklusive Regionshospitalet Hammel Neurocenter. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Regionshospitalet Silkeborg har gennemført en stor aktivitetsstigning i løbet af de senere år, ikke mindst inden for ortopædkirurgien (rygoperationer samt hofte- og knæoperationer m.m.) og reumatologien, men også på resten af det medicinske område og på det gynækologiske område. Stigningen forventes at fortsætte i såvel 2007 som 2008, bl.a. som følge af, at en aftale med Region Syddanmark omkring overtagelse af rygpatienter træder i kraft medio 2007. Samtidig arbejdes der med planlægningen af en ny operationsflowstue. Det giver bl.a. mulighed for, at Regionshospitalet Silkeborg kan øge antallet af operationer og øvrige behandlinger yderligere.

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus

A. Formål

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus er basishospital primært for borgere i Århus, Odder, Samsø, Skanderborg og en del af Favrskov kommuner inden for billeddiagnostik (MR og røntgen), kvindesygdomme, fødsler, blødersygdomme, infektionsmedicin, kirurgiske hjerte-/karsygdomme, børnehjertekirurgi, thoraxkirurgi (brysthulen), kirurgiske nyre- og urinvejsygdomme for børn og voksne, medicinske børnesygdomme og en række tværgående specialer.

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus er en del af Århus Universitetshospital, der består af Århus Sygehus, Skejby Sygehus, Psykiatrisk Hospital og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er der et nært samarbejde med Aalborg Sygehus.

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus varetager lands- og landsdelsfunktioner indenfor områderne: Hjertemedicin, hjertekirurgi, lungekirurgi, infektionsmedicin, urinvejskirurgi, nyremedicinsk, pædiatri (børnesygdomme) samt gynækologi.

B. Ressourcer

Tablet 2.15 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus (inkl. jordemodercentret).

Tablet 2.15 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.550	2.550
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.697.702	1.676.646
- Heraf lønninger	1.224.176	1.225.151
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-49.548	-49.548
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.648.154	1.627.098

C. Aktivitet

Tablet 2.16 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus.

Tablet 2.16 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	35.459	42.000	35.500
Antal ambulante besøg	173.935	154.000	174.000
- heraf skadestuebesøg	0	0	0
Gennemsnitlige liggetider	3,6	3,2	3,6
DRG-værdi i 1.000kr.	1.533.023	1.563.683	1.594.957
Operationer	18.379	17.000	18.400
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	3.379	3.100	3.400

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Der er på Skejby et fortsat stigende pres på driftsomkostningerne til almindelig bygningsvedligeholdelse, og der er på dette område fortsat brug for en tæt dialog mellem hospitalet og regionen om den fremtidige finansiering. For at sikre den fortsatte udvikling og den hidtidige høje aktivitet på Skejby, er det således en forudsætning at rammerne for hospitalets drift løbende vedligeholdes og opdateres.

I forlængelse heraf er det ligeledes vigtigt at være opmærksom på at Skejby er et Universitetshospital med særlige forpligtelser og deraf følgende udgifter. På Skejby udvikles løbende nye behandlinger og spydspidskompetencer opbygges, og dette fordrer et økonomisk/fysisk råderum.

Der er en løbende udbygning af aktiviteten i gang, både på baggrund af politiske løfter om kortere ventetid, kræftplan m.m., men også på baggrund af nye behandlingsformer. Da aktivitetsudbygninger løbende bringer hospitalet tættere på kapacitetsgrænsen, er det nødvendigt løbende at sikre at rammerne passer til den aftalte aktivitet.

CBO - Center for børn udsat for overgreb - er et eksempel på dette. Centeret er således efterhånden vokset ud af sine vante rammer på børneafdelingen, og står nu overfor en flytning. Fysisk placeres centret således nu i den nye bygning der fremover skal huse retsmedicin, som forudsættes at flytte til Skejby.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive

A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive varetager basisbehandling primært for borgere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner samt en række funktioner i det tidligere Viborg Amt. Regionshospitalet Viborg har lands- og landsdelsfunktion for de tre vstdanske regioner inden for behandlingen af para- og tetraplegiske patienter. Den karkirurgiske og kæbekirurgiske behandling omfatter tillige patienter fra Regionshospital Vest' optageområde, jf. særskilte aftaler herom, ligesom optageområdet for dialysepatienter tillige omfatter Regionshospitalet Silkeborgs optageområde.

Forskningsmæssigt er der udbygget forskningsaktivitet inden for karkirurgien (tilknytningsaftale til Aarhus Universitet), etableret samarbejde med Aarhus Universitet (Danmarks Jordbrugsforskning i Foulum) om eksperimentel kirurgi på forsøgsdyr, samt etableret Center for Sygeplejerskeforskning i samarbejde med Sygeplejeskolen i Viborg og Deakon University, Australien.

Regionshospitalet Kjellerup har alene elektive funktioner m.v., mens Regionshospitalet Skive har såvel akutte som elektive medicinske funktioner, herunder genoptræning, samt sygeplejerskebemandet skadeklinik. Regionshospitalet Viborg har fuldt udbyggede såvel elektive som akutte funktioner.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive varetager behandlingen inden for områderne: Hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, kardiologi (medicinsk hjertebehandling), nefrologi, endokrinologi (kirtelsygdomme), gigtsygdomme, onkologi, arbejdsmedicin, hudsygdomme, ortopædkirurgi, idrætsmedicin, organkirurgi, karkirurgi, urologi, gynækologi (herunder fertilitetsklinik), obstetrik, pædiatri og neonatalfunktion, plastikkirurgi, neurologi, øre-, næse-, og halssygdomme, kæbekirurgi, patologi samt en række tværgående specialer.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive har en udbygget intensiv funktion, en fuld digitaliseret billeddiagnostisk afdeling med 2 CT- og 2 MR-scannere, en udbygget mammografifunktion, en udbygget kl. fysiologisk funktion samt særligt udbyggede funktioner inden for kardiologien.

B. Ressourcer

Tabel 2.17 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive. Rammen omfatter udover selve hospitalet også Sygehusapoteket.

Tabel 2.17 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.469	2.596
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.285.606	1.304.926
- Heraf lønninger	980.293	1.033.306
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	289	-19.357
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.285.895	1.285.569

Note: Antallet af helårsstillinger er opgjort på følgende måde:
Godkendt budget for 2007 indeholdende godkendt normering, vikarstillinger og konvertible særydelser omregnet til stillinger. Hertil er lagt interne budgetomflytninger givet til lønkontoen fra forskellige driftskonti, samt nynormeringer fra den udmeldte budgetramme.

C. Aktivitet

Tabel 2.18 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive.

Tabel 2.18 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	37.798	37.700	38.450
Antal ambulante besøg	225.375	220.500	224.910
- heraf skadestuebesøg	22.661	19.400	19.790
Gennemsnitlige liggetider	4,2	4,2	4,1
DRG-værdi i 1.000kr.	1.326.030	1.352.551	1.379.602
Operationer	33.827	36.500	37.230
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	10.289	7.100	7.240

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Den budgetterede aktivitet i 2007 og 2008 er beregnet med udgangspunkt i regnskab 2005 tillagt en årlig aktivitetsstigning på 2 pct. For skadestuebesøg er der dog foretaget et skøn. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

De seneste år har Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive øget antallet af udskrivninger med knap 4 pct. pr. år, samtidig med, at antallet af ambulante besøg er øget med over 5-6 pct.

I løbet af de første måneder af 2007 har Regionshospitalet Viborg taget erstatningsbyggeriet i brug og iværksat en større rokade af afdelinger, herunder indflyttet dermatologiske patienter fra Kjellerup. I løbet af sommeren 2007 forventes den vandrette elevator mellem patienthotellet og erstatningsbyggeriet opført og taget i brug. Rokaderne har medført at tre tidligere fødestuer har kunnet ombygges til operationstuer. Med opførelse af den vandrette elevator er erstatningsbyggeriet tilendebragt og hospitalet er rustet til en fortsat øget aktivitet.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

A. Formål

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er basishospital primært for borgere i Århus, Odder, Samsø, Skanderborg og Favrskov kommuner.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus varetager desuden lands- og landsdelsfunktioner. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus dækker: Levermedicin, hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, medicinsk endokrinologi (kirtelsygdomme), gigtsygdomme, onkologi, ortopædkirurgi, organkirurgi, plastikkirurgi, klinisk genetik, neurokirurgi, neurologi, øjensygdomme, øre-, næse-, halssygdomme, hudsygdomme, kæbekirurgi samt en række tværgående specialer.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er en del af Århus Universitetshospital, der består af Århus Sygehus, Skejby Sygehus, Psykiatrisk Hospital og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er der et nært samarbejde med Aalborg Sygehus.

Århus Sygehus' status som en del af Århus Universitetshospital betyder, at Århus Sygehus ud over varetagelse af opgaverne med diagnostik, behandling og pleje af såvel basis- som lands- og landsdelspatienter har en række opgaver indenfor forskning og uddannelse.

Forskningsforpligtigelsen betyder bl.a., at man indenfor samtlige specialer udfører klinisk forskning mhp. på såvel udvikling som implementering af nye diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige metoder.

Uddannelsesforpligtigelsen betyder, at man deltager i bl.a. den prægraduate uddannelse af læger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Århus Universitet. Hertil kommer uddannelsesopgaver ved uddannelse af en lang række andre faggrupper (plejepersonale, sekretærer, bioanalytikere mv.).

B. Ressourcer

Tabel 2.19 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (inkl. sygehusapoteket og vaskeriet).

Tabel 2.19 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	5.252	5.308
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	2.869.151	2.884.441
- Heraf lønninger	2.169.548	2.174.426
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-115.554	-115.554
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	2.753.597	2.768.887

Noter: Antal helårsstillinger er beregnet som alle fastlønnede, herunder deltidsansattes ekstratimer (merarbejde) samt timelønnede omregnet til fuldtidsstillinger ved anvendelse af den årlige divisor. I 2007-budgettet var gns. antal helårsstillinger i alt anført til 5.390. Der havde imidlertid indsneget sig en fejl i overgangen fra amt til region, og der er her anført det korrekte tal på 5.252 for 2007. I budget 2007 og 2008 er der ikke indarbejdet en overførsel af Regionshospitalet Odder til Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

C. Aktivitet

Tabel 2.20 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Tabel 2.20 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	60.861	61.000	61.000
Antal ambulante besøg	460.181	461.000	461.000
- heraf skadestuebesøg	56.854	57.000	57.000
Gennemsnitlige liggetider	4,3	4,3	4,3
DRG-værdi i 1.000kr.	2.814.453	2.870.742	2.928.157
Operationer	39.264	41.000	41.000
Endoskopier (kikkertoperationer)	20.496	21.000	21.000

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Skønnet vedr. antal udskrevne, antal skadesbesøg og ambulante besøg for 2007 og 2008 er baseret på 2006-aktiviteten.

Antal ambulante besøg er opgjort efter regler gældende fra 1. januar 2003 efter hvilke man har lov til at tælle flere ambulante besøg pr. dag pr. cpr-nummer.

Der er for 2008 ikke antaget ændringer som følge af regionsdannelsen (ændrede optageområder mv.). Det er endvidere antaget, at lukningen af skadestuen på Tage Hansensgade ikke har selvstændig betydning for efterspørgslen.

Skønnet for operationer og skopier i 2007 er baseret på 2006-aktiviteten.

DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetstigning på 2 % fra 2006 til 2007.

Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetstigning på 2 % fra 2007 til 2008.

DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Blandt årsagerne til stigningen i antal ambulante besøg er omlægningerne i Dermatovenerologisk afd. S til mere ambulante indsats (dette forklarer ca. 2.000 besøg af den samlede stigning). Dertil kommer øget ambulante aktivitet på Kræftafdelingen og Plastikkirurgisk afdeling.

Friklinikken i Brædstrup

A. Formål

Friklinikken i Brædstrup er et selvstændigt hospital, hvis formål er at fungere som garantihospital inden for dagkirurgi i specialerne organkirurgi og ortopædkirurgi, samt på operationerne af grå stær og øjenlåg.

Friklinikken i Brædstrup er i langt overvejende grad et dagkirurgisk hospital. Klinikken varetager i mindre omfang stationær plastikkirurgi med indgrebene korrigerende operationer på mammae ("brystreduktioner") og korrektion af abdomen pendens ("operation af maveskind").

Friklinikkens budget er 100 pct. aktivitetsafhængigt. Aktiviteten afregnes med en procentdel af produktionens DRG-værdi, jf. takstmodellen for aktivitetsafregning i Region Midtjylland.

Personalet består af både fastansatte og ad hoc tilknyttet personale.

B. Ressourcer

Tabel 2.21 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 2.21 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	45,26	45,26
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	33.075	33.075
- Heraf lønninger	24.594	24.594
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	0	0
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	33.075	33.075

Bruttodriftsudgifterne i 2008 estimeres til 33,1 mio. kr. og dækker Friklinikkens udgifter til lønninger, varekøb, uddannelse, medicin m.v. Visse udgifter til klinikens drift afholdes af Regionshospitalet Brædstrup. Det drejer sig om: El, vand, varme og indvendig vedligeholdelse af bygninger. Derudover trækker klinikken på en række af Regionshospitalet Brædstrups serviceydelser på områderne: Administration, teknisk afdeling, portør, røntgen og laboratorium.

Da indtægterne fra andre regioner budgetteres centralt, forventes nettodriftsudgifterne i 2008 ligeledes at udgøre 33,1 mio. kr.

C. Aktivitet

Tabel 2.22 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Friklinikken i Brædstrup.

Aktivitetsnøgletallene er usikre, da nedsættelsen af ventetidsgarantien pr. 1. oktober 2007 til 1 måned, må forventes at give mulighed for at flere patienter vil blive henvist til Friklinikken. Det er uklart hvad det får af betydning for ydelsesudbuddet på Friklinikken.

Tabel 2.22 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	137	46	46
Antal ambulante besøg	14.912	11.123	11.123
- heraf skadestuebesøg			
Gennemsnitlige liggetider	1,1	1,0	1,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	63.706	63.245	63.245
Operationer	7.314	5.946	5.946
Endoskopier (kikkertoperationer)	7		

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Aktiviteten i 2008 budgetteres til 11.123 ambulante besøg inkl. 5.946 operationer (inkl. "dobbelt"-operationer). DRG-værdien af den samlede aktivitet i 2008 budgetteres til 63,2 mio. kr.

Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af såvel Region Midtjyllands borgere som indtægter for behandling af andre regioners borgere er samlet på fælles konti under sundhedsområdet (indtægterne har tidligere været placeret på de enkelte hospitaler). Budget 2008 er en teknisk fremskrivning af budget 2007.

Budget 2008 fremkommer som følger af tabel 2.23:

Tabel 2.23 Budget 2008

	1.000 kr.
Nettodriftsudgifter i 2007	-233.704
Overflytning til Fælles pulje af beløb til bløderpatienter	-13.000
Overflytning af beløb til 2 urologiske overlægestillinger i Horsens, Jf. Regionsrådets møde den 2. maj 2007, pkt. 9	-1,914
Overflytning af beløb til Århus Sygehus til drift af special-funktions afregningen ud af Region Midtjylland	-350
Overflytning af beløb til finansiering af overlægestilling inden for det nefrologiske speciale, jf. Regionsrådets møde den 2. maj 2007, sag nr. 12.	-850
Nettodriftsudgiftsramme i 2007-prisniveau	-249.818
+ prisfremskrivning på 2,6 %	-256.313

Forudsætninger for budgettet

Den væsentlige forudsætning bag budgettet er, at patientstrømmen på kort sigt fortsat ikke ændres, det vil sige at det teknisk er forudsat, at patienterne behandles på de hospitaler, som de blev behandlet på i 2005. Derudover er der indarbejdet den beregnede indtægtsvirkning af lønpuljer uddelt i 2006 (det vil sige gennemslag på takstopkrævningen).

Hvad omfatter budgettet?

Budgettet omfatter

- Udgift til hospitalsbehandling af borgere med bopæl i Region Midtjylland behandlet ved
 - en anden regions hospitalsvæsen, fremmede hospitaler, som følge af det frie sygehusvalg eller visiteret fra et af Region Midtjyllands hospitaler
 - et selvejende privat hospital inden for den økonomiske ramme, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat (fx Sclerosehospitalet i Ry, Muskelsvindfonden, Vejle fjord, Kolonien Filadelfia).
- Indtægt ved hospitalernes salg af behandlinger for borgere med bopæl uden for Region Midtjylland.

Tabel 2.24 Behandling over regionsgrænser

i 1.000 kr.		2007	2008
Udgifter	Fremmede hospitaler	837.346	842.584
	Selvejende hospitaler	70.039	71.860
	Udgift i alt	907.385	914.444
Indtægter	Salg af behandlinger	1.141.089	1.170.757
Nettobudget		-233.704	-256.313

Det samlede billede er med andre ord, at regionen alt i alt har nettoindtægter på 256,3 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger, men det dækker over udgifter og indtægter i størrelsesordenen 1 mia. kr.

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark er der i juni 2007 blevet indgået egentlige benyttelsesaftaler, som bl.a. indeholder de forventede udgifts- og indtægtsstrømme. Benyttelsesaftaler for 2008 med de 2 naboregioner forventes indgået i december 2007.

Garantiklinikker

Der etableres i 2007 såkaldte garantiklinikker, som et offentligt alternativ til privathospitalerne. Fordelen ved denne konstruktion er, at mens udgiften til privathospitalerne som udgangspunkt er ca. 100 pct. af DRG-taksten, vil behandlingen på et offentligt hospital ofte kunne fås for mellem 55 pct. og 75 pct. af DRG-taksten.

Selvejende hospitaler

For så vidt angår de selvejende hospitaler kan nævnes, at Region Midtjylland har ansvaret for – på vegne af alle regioner i landet – at indgå driftsoverenskomst med de selvejende hospitaler, der fysisk er beliggende i Region Midtjylland.

Regionsrådet skal godkende budgetter, regnskaber og takster for de fire selvejende hospitaler: Vejlefjord, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem og Sclerosecentre i Danmark (beliggende henholdsvis i Ry og Haslev).

Budgetpres udover budgetrammen

Region Midtjylland har væsentlige indtægter i forbindelse med behandlingen af patienter fra både Region Nordjylland og Region Syddanmark. I begge regioner, er det varslet, at man vil gøre en øget indsats for, at man i fremtiden vil være i stand til at behandle flere af disse patienter på egne hospitaler.

Således må der regnes med at Region Syddanmark og Region Nordjylland i 2008 vil være i stand til at hjemtage behandlinger i et større endnu ikke specificeret omfang.

Denne samlede ledige kapacitet vil blive søgt anvendt til behandling af hovedsageligt egne patienter, som ellers vil blive behandlet på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg.

Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker var i budget 2007 budgetteret til 41,178 mio. kr. fremskrevet til 42,249 mio. kr. i budget 2008. Budget 2008 er en teknisk fremskrivning af budget 2007.

Forudsætninger for budgettet

I forbindelse med budgetlægningen for 2007 var det ikke muligt at indarbejde et skønnet udgiftspres på 65 mio. kr. vedrørende det udvidede frie valg, ligesom dette beløb heller ikke har kunnet indarbejdes i budget 2008.

Valg af privathospital

Udgiften til privathospitalerne vedrører altovervejende patienternes ret til at benytte privathospital, hvis der er over 2 måneders ventetid til behandling på et offentligt hospital.

Pr. 1. oktober 2007 nedsættes behandlingsfristen til 1 måned. Der er ikke i det aktuelle budget indeholdt midler til de ekstra udgifter, der måtte blive som følge af denne lovændring.

Benyttelsen af privathospitalerne reguleres i øvrigt i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital.

Budgetpres udover budgetrammen

På privathospitaler (udvidet sygehusvalg) forventes der en markant merudgift på ca. 170 mio. kr. Denne merudgift skal ses i forhold til, at det ikke har været muligt at indarbejde de før nævnte 65 mio. kr. vedrørende det udvidede frie valg i den tekniske budgetramme for budget 2007 og 2008.

Sammenfatning

Der er tale om en forventet merudgift på ca. 170 mio. kr. til det udvidede frie sygehusvalg. Tallet er meget usikkert, da beregningerne bygger på modtagne regninger i de første 3 måneder af 2007.

Det er meget vigtigt at slå fast at konsekvenserne af overgangen fra 2 måneders behandlingsfrist til en behandlingsfrist på 1 måned pr. 1. oktober 2007 ikke er medtaget i hverken budget 2008 eller i vurderingen af budgetpresset for 2008.

Hospice og palliativ indsats

Hospice

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg og udgør en del af de regionale hospitalsydelser. Hospice søger gennem en specialiseret, tværfaglig indsats at give den syge og dennes pårørende den bedst mulige livskvalitet i den syges sidste levetid.

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Region Midtjylland vil i 2008 have 39 sengepladser på selvejende hospicer: Anker Fjord Hospice (12 pladser), HospiceLimfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

Ud over disse tre selvejende institutioner samarbejder Region Midtjylland og Århus Kommune om driften af Hospice Søholm med i alt 11 pladser (heraf 2 kommunale aflastningspladser), hvoraf 9 hospicepladser er forbeholdt borgere fra Århus Kommune, mens 2 hospicepladser er forbeholdt borgere fra andre kommuner i Region Midtjylland.

I Region Midtjylland er der således 48 hospicepladser. Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg.

Udgifter til hospice og tilknyttet palliativ ekspertise

Region Midtjylland vil ud over udgifterne til driften af hospicepladserne have udgifter til den specialiserede lægelige og eventuelle anden specialiserede palliative bistand, som indgår i hospicetilbuddet. Denne bistand udgår fra de palliative team ved AUH-Århus Sygehus og regionshospitalet i Randers, Herning og Viborg.

Indtægter

Et driftstilskud på 0,25 mio. kr. pr. sengeplads fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Hospicepulje vil i de selvejende institutioners to første driftsår midlertidigt bidrage til at reducere de regionale driftsudgifter til Anker Fjord Hospice, HospiceLimfjord og Hospice Djursland.

Kommunerne er medfinansierende med 1.650,00 kr. pr. døgn pr. belagt sengeplads. I henhold til aftale med Århus Kommune betaler Århus Kommune halvdelen af driftsudgifterne til 7 pladser på Hospice Søholm, som er forbeholdt borgere fra Århus Kommune.

Der var i 2007 afsat 37,743 mio. kr. til hospice og palliativ ekspertise i forhold til hospicefunktionen. Der var tale om et nettobeløb, hvor regionens bruttoudgifter var reduceret med de ovenfor nævnte indtægter.

I 2008 afsættes der 54,491 mio. kr. brutto til hospice og palliativ ekspertise i forhold til hospicefunktionen fordelt således:

Tabel 2.25

	Mio.kr.
Anker Fjord Hospice	18,190
Hospice Limfjord	11,242
Hospice Djursland	7,665
Hospice Søholm (Regionens nettoudgift)	7,563
Hospicer i andre regioner	8,278
Lægedækning hospice	1,553
Udgifter i alt	54,491

Fratrukket indtægter fra driftstilskud og kommunal medfinansiering på ca. 15,8 mio. kr. vil regionens nettoudgifter udgøre 38,724 mio. kr.

Udgiftspres

Hospice LimFjord og Hospice Djursland åbner i løbet af 2007 og vil være i helårsdrift i 2008 medførende en merudgift på ca. 10 mio. kr. i forhold til budgettet.

Fælles puljer

Formål

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler. En række af udgifterne - som fx udgiften til praksisreservelæger - regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde - fx udgifter til fast vagt til ventilatørpatienter - alene er i budgetsituationen, at man ikke ved, hvilke hospitaler udgiften vil optræde på, således at budgettet i løbet af budgetåret bliver fordelt på hospitalerne.

Ved budgetudarbejdelsen for 2007 viste det sig under budgetarbejdet, at udgangspunktet for de 4 amters opbygning af budgettet på en række punkter var meget forskelligt, og det blev forvarslet i budgetbemærkningerne, at der ville blive iværksat en oprydning inden budgetudarbejdelsen for 2008.

I følgende tabel 2.26 fremgår af fodnoterne til 2007-delen nogle af de områder, hvor der forestod en oprydning og af fodnoterne til 2008-delen fremgår så, hvorledes ændringerne er indarbejdet i budgettet for 2008.

Herudover er på en række udvalgte udgiftsområder fordelt en række poster af permanent karakter til især de enkelte hospitaler. Dette har ligeledes karakter af oprydning fra amternes tid.

Ændring af bevillings- og kompetenceregler

I det vedtagne budget for 2007 optræder de 8 somatiske hospitaler og Sundheds fællesudgifter (bevillingen "Fælles udgifter/indtægter") som i alt 9 separate bevillinger.

I forbindelse med budgetlægningen for 2008 er erfaringerne med denne bevillingsstruktur vurderet. Evalueringen peger på, at bevillingsstrukturen har følgende konsekvenser:

- En række budgetflytninger mellem de i alt 9 bevillinger vedr. udgifter til hospitaler, der alene har en rent teknisk karakter, og som ikke ændrer på det enkelte hospitals funktionsmæssige indhold, skal nu fremlægges til politisk godkendelse.
- I forhold til den politiske ledelse indebærer dette, at en række sager, som reelt ikke påvirker hospitalernes funktionsmæssige indhold, den tilbudte kvalitet og omfanget af den udførte aktivitet, nu skal fremlægges til politisk godkendelse. Fremlæggelsen af sådanne sager med rent teknisk indhold kan eventuelt risikere at tage det politiske fokus fra de sager, som fastlægger de strategiske rammer for regionens tilbud under hospitalsvæsnet.
- For administrationen indebærer den fastlagte bevillingsstruktur nogle meropgaver, som vil kunne bortfalde med en ændring af bevillingsstrukturen i budget 2008.

På denne baggrund er det for budget 2008 - i budgetvejledningen for 2008 foreslået, at bevillingerne til de 8 somatiske hospitaler samt Sundheds bevilling til "Fællesudgifter og -indtægter" gøres til én samlet bevilling under navnet "Regionshospitaler mv.". De budgetbeløb, som i budgetsituationen er placeret under det enkelte hospital (og dermed under den enkelte hospitalsledelses dispositionsret) vil fortsat fremgå af bevillingsoversigten. Bevillingsniveauerne i det vedtagne budget 2008 markeres dermed med en "*" ud for bevillingens navn.

Formålet med ændringsforslagene er ikke at ændre på administrationens muligheder for at foretage ændringer i de indholdsmæssige forudsætninger for de enkelte hospitaler men alene

at sikre, at budgetomplaceringer mellem hospitalerne, som har en rent teknisk karakter, kan gennemføres uden fremlæggelse heraf for regionens politiske ledelse.

Inden for bevillingen "Regionshospitaller mv." kan overflytninger af rent teknisk karakter foretages af Sundhedsstaben som budgetomplaceringer, mens ændringer af mere strukturel karakter (funktionsændringer) mellem hospitalerne altid forelægges Regionsrådet. Tilsvarende fremlægges forslag til budgetændringer, der ændrer på det aktivitets- og kvalitetsmæssige indhold i et hospitals tilbud, altid for Regionsrådet. Udmøntning af puljer til sådanne formål, som er afsat i forbindelse med budgetlægningen, herunder puljen vedr. udmøntning af takstmodellen for budgetåret, forelægges således altid for Regionsrådet. Det samme gælder udmøntningen af eventuelle ukonkretiserede besparelser i budgettet.

I forhold til det foreliggende budget for fælles puljer betragtes alene takststyringspuljen som værende af en sådan karakter, at fordelingen skal til politisk godkendelse. Hertil kan i en senere fase af budgetlægningen komme tilførsler i medfør af økonomiaftalen af 10. juni 2007 for 2008, som ikke måtte nå at blive konkretiseret inden den endelige budgetvedtagelse, hvortil som nævnt kan komme udmøntningen af eventuelle ukonkretiserede besparelser.

Alle øvrige budgetbeløb under fælles puljer betragtes som værende af teknisk karakter, således at budgetomplaceringen kan foretages af Sundhedsstaben.

Konkret er der herefter tale om, at der under fælles puljer budgetteres med nettodriftsudgifter på 1.006,6 mio. kr., som fordeler sig med bruttoudgifter på 1.030,3 mio. kr. (fordelt med lønudgifter på 449,2 mio. kr. og øvrige udgifter på 579,9 mio. kr.) samt bruttoindtægter på 22,5 mio. kr.

Aktivitet/ressourcer

Fordelt på de væsentligste enkeltområder er der herefter tale om, at budgettet er sammensat på følgende måde, idet det af tabellen fremgår, hvilke budgetposter, der kræver politisk godkendelse af budgetomflytninger, og hvilke budgetomflytninger, der kan godkendes administrativt.

Tabel 2.26 Budget for Fælles puljer

Mio. kr.	Budget i 2007- p/l	Budget i 2008-p/l
Budgetomflytninger skal godkendes politisk		
Takststyringspulje	285,0	446,2 7)
Økonomiaftale/budgetforlig	-	0,0
Budgetomflytninger kan godkendes administrativt		
Praksisreservelæger	28,6	29,5
Lægernes kliniske videreuddannelse	35,6 1)	38,8
Uddannelse af øvrige personalegrupper	7,4	4,0
Patientforsikring	150,9	154,8
Respiratorbehandling i eget hjem	88,8 2)	92,7 8)
Medicin til særlige patientgrupper	43,9 3)	50,4 8)
Sundhedsvæsenets reserverede/disponerede midler	50,1	45,8 10)
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	17,6	22,2
Bløderpatienter	18,3 4)	54,6 8)
Forfinansiering af efteruddannelser	3,8	2,6
Forskningspulje	15,2	15,6
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-8,1	-8,3
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4,3	-5,2
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats mv.	5,2	5,0
Kontingenter til fællesprojekter under Danske Regioner	10,8 5)	10,4
Udgifter til social- og sundhedsassistentelevers praktikperioder	43,6	36,7
Socialmedicin samt kliniske diætister	5,8	0,0 9)
Drift af patientbefordringskontor	4,9	5,0
Overførsel af amtstandplejen til kommunerne	-10,0 6)	-8,9 6)
Øvrige (forebyggelsesprojekter, tilskud til konkrete interne og eksterne projekter, hospitalsberedskab samt diverse)	17,6	14,7
I alt	810,7	1.006,6

- 1) Fordeler sig med 31,4 mio. kr. til lægers kliniske videreuddannelse og 4,2 mio. kr. til pulje vedrørende yngre lægers kliniske videreuddannelse.
- 2) Udgifter til respiratorbehandling i eget hjem er i Vejle Amt (det vil sige på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup) placeret på det enkelte hospital.
- 3) Udgifter til medicin til særlige patientgrupper indgår på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm og på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup i hospitalernes eget budget.
- 4) Det samlede budgetbeløb til bløderpatienter udgør 53,0 mio. kr. (i 2006-p/l) og er placeret følgende steder: 22,0 mio. kr. på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus (indenamtsbudget til Århus Amts patienter), på fællesudgifter (6,0 mio. kr. fra Ringkøbing og Viborg Amter) og 13,0 mio. kr. på udenamtskontoen (Vejle Amt). Hertil kommer udgiftspres, som er optaget her under fælles puljer.
- 5) I nogle amter blev en del af disse kontingenter betalt enten af de enkelte hospitaler eller over it-kontoen.
- 6) Dette er en foreløbig opgørelse, der senere vil blive nærmere konkretiseret.
- 7) Heri indgår permanent tillægsbevilling på 148,0 mio. kr. meddelt af Forberedelsesudvalget den 13. december 2006. I forbindelse med godkendelse af takststyringsmodel 2007.
- 8) På disse kontoområder er der sket centralisering af budgetbeløbene her under fælles puljer, bortset fra medicin til særlige patientgrupper på Hospitalsenheden Vest, hvor et nærmere udredningsarbejde forestår.
- 9) Det samlede budgetbeløb er fra 2008 overført til Center for Folkesundhed.
- 10) Ved besparelseskrav vil der blive anlagt en meget restriktiv linje ved disponering over denne konto.

Som i resten af den foreliggende udgave af budgetforslaget er der alene tale om tekniske omflytninger, som går i 0 (udover tillægsbevillingen til takststyringspuljen). Der har således ikke været mulighed for at indarbejde udgiftspres til fx lægelig videreuddannelse eller respiratorpatienter i eget hjem.

HR-puljer

Der er budgetteret med HR-puljer på 36,4 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet.

Arbejdsskadeforsikringer og AES

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader og AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring) på 32,9 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

Patienttransport og præhospitale tiltag

Ambulancekørsel og liggende patienttransport

De indgåede aftaler med Falcks Redningskorps, REKO og Samsø Redningskorps videreføres alle i 2008, herunder de tidligere amters aftaler om responstidsmål.

Der pågår fortsat et arbejde, såvel på landsplan som i Region Midtjylland, med henblik på et udbud af ambulancetjenesten og den liggende patienttransport. Udbudsmaterialet forventes offentliggjort i 2. halvår 2007.

I budgettet er indregnet 6,113 mio. kr. (2008-p/l), der er overført til den centrale befordringspulje. Beløbet vedrører ambulancedriftskørsler i det tidligere Ringkjøbing Amt, der tidligere er betalt af Regionshospitalet Holstebro. Da de pågældende kørsler i dag betales af den centrale befordringspulje, er beløbet overført fra hospitalet til puljen.

Præhospitale tiltag

Regionens plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats indgår i regionens samlede sundhedsplan. Planen for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats foreligger ultimo 2007.

Som en del af regionens samlede akutplan fremsættes forslag til, hvilke ordninger den præhospitale indsats skal baseres på. Akutplanen – herunder præhospitalsordninger – forventes endeligt vedtaget i oktober 2007, hvorefter der igangsættes en implementeringsfase.

Siddende patienttransport

Kontrakterne med entreprenørerne inden for den siddende patienttransport udløber pr. 1. januar 2008. I henhold til beslutning på Regionsrådets møde den 2. maj 2007 overgår opgaven med vognstyring og varetagelse af udbudsprocessen til MidtTrafik. Undtaget herfra er dog det område, der svarer til det tidligere Århus Amt. Her varetages opgaven i 2008 fortsat af Patientbefordringskontoret (PBK) Århus.

Visitation til patientkørsel samles fra 1. januar 2008 på patientbefordringskontoret i Holstebro (dog ekskl. visitering af patienter i det tidligere Århus Amt, der fortsat visiteres af PBK Århus).

Ressourcer

De budgetterede udgifter til ambulancekørsel, supplerende præhospitale indsatser samt siddende patienttransport fremgår af nedenstående tabel 2.27 (udgifter til ambulancekørsel er inkl. den ovennævnte ompostering vedr. Regionshospitalet Holstebro, og 2007-budgettallene er fremskrevet til 2008-prisniveau):

Tabel 2.27

1.000 kr.	Budget 2007	Budget 2008
Ambulancekørsel (akut og ikke-akut) og suppl. præhospital akut indsats	356.843	362.980
Siddende patienttransport	115.444	115.444
I alt	472.287	478.424

Pres på budgettet i 2007 og 2008

Der forventes både i 2007 og 2008 udgifter til ambulancekørsel, der er større end det afsatte budget. Udgifterne til ambulancekørsel forventes i 2007 at blive 52,241 mio. kr. større end det afsatte budget jf. ovenstående tabel (dog 46,127 mio. kr., når der tages forbehold for den

ovennævnte korrektion vedr. ambulancedriftskørsel), mens merforbruget i 2008 forventes at blive 66,193 mio. kr. højere (begge beløb i 2008-p/l).

Servicefunktioner

Medicoteknisk afdeling

Medicoteknisk Afdeling er en selvstændig serviceenhed. Medicoteknisk Afdeling skal varetage medicinsk-tekniske og medicinsk-fysiske opgaver i Region Midtjyllands hospitalsvæsen. Budget 2007 er på 21,6 mio. kr., som er teknisk fremskrevet til 22,5 mio. kr. Herudover er der tilført 1 mio. kr. fra Regionshospitalet i Horsens, sådan at det samlede budget for 2008 er på 23,5 mio. kr. Afdelingen råder over 47 helårsstillinger.

I det omfang afdelingen bliver regionsdækkende i 2008, vil der være behov for tilførsel af ressourcer hertil.

Indkøbs- og Logistikafdelingen

Indkøbs- og logistikafdelingens budget 2008 er på netto 23,5 mio. kr., og afdelingen råder over 66,5 helårsstillinger. Afdelingens hovedmålsætning er at samle indkøbs- og logistikekspertisen for at udnytte ressourcerne så hensigtsmæssigt som muligt.

I budgettet for 2007 er der afsat 15,6 mio. kr. under sundhedsområdet til Indkøbs- og Logistikafdelingen i det tidligere Århus Amt med den bemærkning, at der var en ny organisering af området på vej, men at konsekvenserne heraf ikke var medtaget i budgettet.

I regi af styregruppen for organiseringen af indkøbsområdet har en nedsat arbejdsgruppe i 2007 beskrevet opgaverne i indkøbsorganisationen og bemanningen heraf. I den forbindelse er Indkøbs- og Logistikafdelingen blevet tilført ressourcer fra andre hospitalsenheder (Horsens, Vest og Viborg) svarende til 10,5 helårsstillinger. Derudover har direktionen anvist finansiering af yderligere 5 helårsstillinger til Indkøb og Logistik for at kunne få organisationen i drift.

Center for Folkesundhed

Center for Folkesundheds budget er på 26,5 mio. kr. og centret råder over 30 helårsstillinger i 2008. Hertil kommer en række indtægtsfinansierede stillinger.

Centeret arbejder generelt for at fremme befolkningens sundhed og sikre lighed indenfor sundhed. Derudover varetages forsknings- og udviklingsmæssige opgaver indenfor folkesundhed, herunder sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, socialmedicin, medicinsk teknologivurdering og sundhedstjenesteforskning m.v. De fleste aktiviteter foregår med både interne og eksterne samarbejdspartnere.

I 2007 var budgettet for Center for Folkesundhed medtaget under budgettet for Regionalt Sundhedssamarbejde på administrationsområdet.

Enhed for Klinisk Kvalitet

Enhed for Klinisk Kvalitets budget for 2008 er på 12,7 mio. kr. og enheden råder over 11,5 helårsstillinger.

Enheden for Klinisk kvalitet er organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling, men selvstændigt ledet af en cheflæge. Enheden varetager opgaver vedrørende den sundhedsfaglige og kliniske kvalitet på det somatiske område, patientsikkerhed på sygehusene, tværgående audit-opgaver i regionen på sygehusområdet vedrørende faglig kvalitet og patientsikkerhed, drift og udvikling af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), kliniske kvalitetsdatabaser samt Europæisk kvalitetsselskabskontor for kvalitetsindikatorer.

I 2007 var budgettet for Enhed for Klinisk kvalitet medtaget under budgettet for Kvalitet og Sundhedsdata på administrationsområdet.

Center for Arbejdsgangsanalyse og Logistik

Budgettet er på 2,1 mio. kr. i 2008 og centeret råder over 4 helårsstillinger. Alle budgetmæssige udvidelser i 2008 søges sikret via indtægtsdækket virksomhed. Modellen for dette afventer dog endelig afklaring.

Center for Arbejdsgange og Logistik er en del af Sundhedsplanlægning i Sundhedsstaben. Formålet med centret er at understøtte hospitalerne i at optimere arbejdstilrettelæggelsen og sikre en fortsat udvikling af produktiviteten, samtidig med at kvaliteten fastholdes og løbende udvikles.

Kommunal indtægt for genoptræning under indlæggelse

Der budgetteres med en indtægt på 97,9 mio. kr. til specialiseret ambulante genoptræning. Denne indtægt vedrører den del af genoptræningen, som kommunerne skal købe på hospitalerne.

Kommunerne kan vælge hvor de får foretaget den almindelige ambulante genoptræning. Der budgetteres ikke med en indtægt på dette område. Forventningen er, at kommunerne hjemtager og i det omfang opgaven alligevel løses på hospitalerne, så skal disse i et eller andet omfang tilføres midler hertil.

Budgetpres

Hele genoptræningsområdet er under udredning og ovenstående er alene en teknisk fremskrivning af den budgetterede indtægt i 2007 – et niveau, der næppe vil blive opnået. Ud fra registreringerne i den forløbne del af 2007 vil alene kunne forventes en indtægt af størrelsesordenen 35 mio. kr.

Primær Sundhed

Budgetposterne på området Primær Sundhed drejer sig i al væsentlighed om medicintilskud samt almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Det samlede budget for Primær Sundhed for Region Midtjylland i 2007 udgør 4.274,7 mio. kr. Omregnet til 2008 prisniveau bliver det samlede tekniske budgetforslag for 2008 4.366,2 mio. kr., jf. efterfølgende tabelopstilling.

I det tekniske budgetforslag for 2008 indgår alene prisfremskrivningen fra 2007-2008. Det bemærkes, at det faktisk forventede udgiftsniveau for 2008 forventes at blive betydeligt højere (100 mio. kr. på medicin og 198 mio. kr. til øvrig sygesikring), idet der i dette tekniske budgetforslag ikke indgår aktivitetsstigning, merudgifter som følge af opgaveomlægning fra hospitalssektor til Primær Sundhed m.v. Der indgår ej heller eventuelle merudgifter til fremtidige rekrutterings- og fastholdelsestiltag.

De 298 mio. kr. er således i al væsentlighed udtryk for udgifter, som er uafviselige eller bundet op på øget aktivitet.

Der vil blive taget stilling til, i hvilket omfang dette budgetpres vil blive indarbejdet i budgettet i forbindelse med udmøntningen af økonomiaftalen for 2008.

De enkelte områder

Udgifter til almen lægehjælp, medicintilskud, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp udgør over 90 pct. af de samlede udgifter på området Primær Sundhed. Hertil kommer en række mindre udgiftsposter (fodterapi, rejsesygesikring m.v.).

Tabel 2.28 Oversigt over budgettet for Primær Sundhed 2008

1.000 kr.	Budget 2007	Budget 2008
1.20.10 Almen lægehjælp	1.468.321	1.518.244
1.20.11 Speciallægehjælp	443.128	458.194
1.20.12 Medicin	1.582.000	1.582.000
1.20.13 Tandlægehjælp	298.275	308.416
1.20.14 Fysioterapeutisk behandling	243.283	251.555
1.20.15 Kiropraktik	22.140	22.893
1.20.16 Brilller	102	105
1.20.17 Rejsesygeforsikring	51.019	52.754
1.20.18 Fodterapi	21.968	22.715
1.20.19 Psykologhjælp	19.013	19.659
1.20.20 Øvrig sygesikring	48.917	50.580
1.20.21 Ernæringspræparater	18.138	18.755
1.20.22 Profylaktiske svangreundersøgelser	13.885	14.357
1.20.23 Lægeundersøgelser af børn	15.966	16.509
1.20.24 Vaccinationer	4.501	4.654
1.20.30 Specialiseret tandplejetilbud	24.005	24.821
Sygesikring i alt	4.274.661	4.366.211

Almen lægehjælp (inkl. kvalitetsudviklingsudvalget)

I det tekniske budgetforslag for 2008 afsættes 1.518,2 mio. kr. til almen lægehjælp.

Udgiftsudviklingen på området almen lægehjælp er karakteriseret ved en stigende tendens. Demografiske ændringer med flere ældre borgere er med til at presse aktivitetsniveauet opad. Hertil kommer, at flere forundersøgelser og efterbehandling i forbindelse med hospitalsbehandling er med til at skabe flere kontakter til den praktiserende læge. Endelig medfører ændringer i overenskomstaftaler med bl.a. nye forebyggelses- og behandlingstilbud også et øget udgiftspres.

Den 24. januar 2006 blev der således indgået en aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg (nu Lønnings- og Takstnævnet) om en ny overenskomst. I overenskomsten er aftalt en række nye ydelser og udvidelser af eksisterende tilbud.

Af nye ydelser skal især nævnes den nye *forebyggelsesydelse*, som er udtryk for et øget fokus på forebyggelse i almen praksis. Den forebyggende indsats har fokus på opfølgning og fastholdelse af mål, som patienten har besluttet vedrørende livsstilsændringer, fx om kost, motion, rygning og alkohol.

Aftalen om *en forløbsydelse* for diabetespatienter i almen praksis har til formål at udvikle og sikre kvaliteten i behandlingen af kronisk syge i almen praksis. Endvidere har ydelsen til formål at videreudvikle honoreringssystemet for den praktiserende læge. I stedet for honorering for de enkelte patientkontakter får lægerne et årshonorar, som skal dække de enkeltelementer, der indgår i god behandling af kronikere.

Aftalen om ny overenskomst rummer en række øvrige nye elementer, hvoriblandt kan nævnes udvidelse af tilbuddet om e-mail-konsultation, udvidelse af åbningstider m.v. Disse nye ydelser har i 2007 været i stærk stigning og stigningen forventes at fortsætte i 2008.

Det faktiske udgiftsniveau for almen lægehjælp forventes i 2008 at blive væsentlig højere end det tekniske budgetforslag.

Speciallægehjælp

I det tekniske budgetforslag afsættes 458,2 mio. kr. til speciallægehjælp.

Området dækker over øjenlægehjælp, ørelægehjælp og en række øvrige specialer. Området har i de seneste år været præget af stor omskiftelighed i udviklingen af udgifterne. Inden for nogle specialer foreligger behandlinger, som kan varetages både i hospitalsregi, i speciallægepraksis og på privathospitaler. Udviklingen i aktiviteten på speciallægeområdet vil således bl.a. være påvirket af ventetider i hospitalsvæsenet, den konkrete opgavefordeling mellem speciallægepraksis og hospitalsvæsen, aktiviteten på privathospitaler m.v.

Hertil kommer, at der foreligger forskellige økonomiske styringsvilkår for speciallægepraksis afhængig af geografisk placering, hvilket kan være begrundet i rekrutteringsmæssige hensyn. Mens speciallæger i det tidligere Århus Amt har loft over omsætningen, kan speciallæger i blandt andet tidligere Ringkjøbing Amt omsætte svarende til aktivitetsniveauet. De præcise styringsvilkår i Region Midtjylland vil blive fastlagt i forbindelse med den igangværende praksisplanlægning på speciallægeområdet.

Da området er meget påvirkeligt af aktiviteten i andre sektorer, og da de økonomiske styringsmekanismer ikke er afklarede i Region Midtjylland, vil forventningerne til udgiftsudviklingen som følge heraf være præget af betydelig usikkerhed.

I 2008 forventes ny overenskomst på speciallægeområdet at træde i kraft. De økonomiske konsekvenser heraf kendes endnu ikke, men en eventuel afskaffelse af speciallægernes omsætningslofter (også kaldet "knækgrænser", som indebærer at honoraret til den enkelte speciallæge falder hvis omsætningen stiger ud over et på forhånd aftalt niveau) vil sandsynligvis medføre et stigende udgiftspres.

Der forventes i 2008 et udgiftspres på speciallægeområdet på ud over det tekniske budgetforslag for 2008. Ud over almindelig realvækst forventes indregnet 20 mio. kr. til meraktivitet som følge af opgaveomlægning fra hospitalsvæsen til primærsektor.

Medicin

I de sidste mange år har amterne indgået aftaler med regeringen om garantiniveauer for udgiftsudviklingen på medicinområdet. Det skyldes bl.a. stor usikkerhed om udgiftsudviklingen på grund af meget omskiftelige markedsvilkår. Garantierne indebærer, at regeringen via bloktilskuddet helt eller delvist dækker udgiftsstigninger ud over det aftalte garantiniveau.

Udgifter til IVF-medicin (behandling mod barnløshed) indgår i medicinbudgettet. IVF-medicin har tidligere i flere amter været udleveret vederlagsfrit fra hospitalerne, men Amsrådsforeningen/Danske Regioner har fastslået, at medicinen skal ekspederes fra de private apoteker med tilskud.

I økonomiaftalen for 2007 er der for Region Midtjylland fastlagt et garantiniveau på 1.582,0 mio. kr. Afvigelser fra garantiniveauet reguleres i henhold til regeringsaftalen over bloktilskuddet med 75 pct. Det forventes, at der i det endelige budget indarbejdes det aftalte garantiniveau for 2008. I dette budgetnotat er indarbejdet et udgiftsniveau svarende til budgetniveauet for 2007, idet prisfremskrivningen for medicin er fastsat til 0 %.

Det må forventes at det faktiske udgiftsniveau vil blive væsentlig højere end det budgetterede i det tekniske budgetforslag. Region Midtjylland har beregnet at det forventede udgiftsniveau i 2008 bliver ca. 100 mio. kr. højere.

Tandlægehjælp

I det tekniske budgetforslag afsættes 308,4 mio. kr. til tandlægehjælp. Området har i de seneste mange år været præget af en meget beskeden udgiftsstigning. Denne forventes at fortsætte. Der forventes i løbet af 2007 - som noget nyt - at blive indgået overenskomstaf tale med tandplejerne. Merudgifter hertil forventes ifølge Danske Regioner at blive modsvaret af mindreudgifter til tandlægerne.

Fysioterapi

I det tekniske budgetforslag afsættes 251,5 mio. kr. til fysioterapeutisk behandling.

Kontoen for fysioterapi består af to hovedområder; almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. I 2008 forventes den vederlagsfrie fysioterapi, som omfatter ca. 2/3 af det samlede budget for fysioterapi, at blive overført til kommunerne. Hvordan aftalen konkret udmøntes, herunder hvordan en eventuel overkapacitet i Region Midtjylland skal håndteres, er endnu ikke klarlagt.

Øvrige områder

I det tekniske budgetforslag afsættes 247,8 mio. kr. for 2008 til en række mindre områder under Primær Sundhed, som er kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygesikring, profylakse, ernæringspræparater og tandplejelov. Heri indgår også en særlig pulje på 0,3 % af det samlede budget.

Psykiatri og Social

3 Psykiatri og Social

1.1 Indledning

Psykiatri og Social har ansvaret for regionens opgaver vedrørende behandlingspsykiatri og socialområdet.

Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbudene omfatter indlæggelse eller ambulante behandling på psykiatrisk sygehus/afdeling og døgnhuse, samt ambulante behandling i lokalpsykiatrien, i distriktsteam eller i klinikker.

For at fremme forebyggelse og sundhed er kommunerne medfinansierende af de regionale behandlingspsykiatriske tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling.

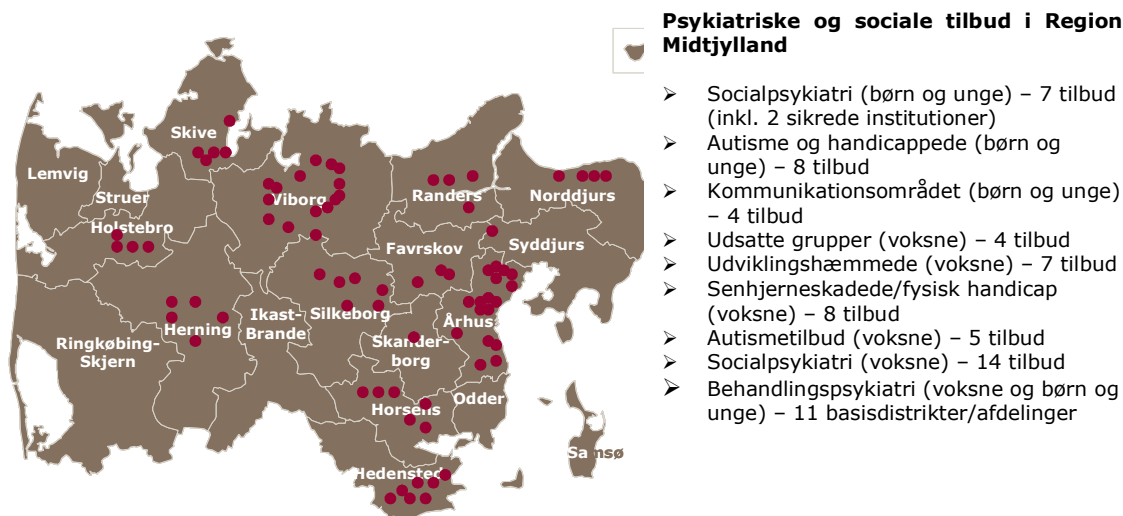
Socialområdet omfatter tilbud efter serviceloven og lovgivning om specialundervisning. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandøransvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet, at det indgår i den årlige rammeaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Overblik over Psykiatri og Social i Region Midtjylland

Psykiatri- og Socialområdet varetager de behandlingspsykiatriske og sociale tilbud til borgerne i regionen. Der arbejdes med tæt samspil de to områder imellem, hvor det er naturligt for at sikre sammenhæng i ydelserne for borgerne. Psykiatri- og Socialområdet lægger vægt på faglighed, fleksibilitet og udvikling i tilbudene, samtidigt med at der ydes en gennemsigtig og effektiv administrativ styring.



<p>Opgaver på socialområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge) ➤ Specialrådgivning (børn og unge) ➤ Kommunikationstilbud (børn og unge) ➤ Sikrede institutioner (børn og unge) ➤ Sociale tilbud til udsatte grupper (voksne) ➤ Tilbud til udviklingshæmmede (voksne) ➤ Tilbud til senhjerneskadede (voksne) ➤ Tilbud til fysisk handicappede (voksne) ➤ Socialpsykiatriske tilbud (voksne) <p>Opgaver på psykiatriområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalspsykiatri (voksne) ➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (voksne) ➤ Hospitalspsykiatri (børn og unge) ➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (børn og unge) ➤ Opgaver indenfor forskning, udvikling og uddannelse 	<p>Aktivitet</p> <p>Behandlingspsykiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sengedage: 177.600 ➤ Belægningsprocent: 90% ➤ Ambulante besøg: 155.860 ➤ Personer i kontakt: 22.200 <p>Socialområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pladser – boformer: 1.226 ➤ Aktivitetstilbud: 1.119 <p>Antal helårsstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Socialområdet: 2.132 ➤ Behandlingspsykiatri: 2.521 ➤ Administration: 88,0 										
<p>Budget 2008</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">➤ Behandlingspsykiatrien:</td> <td style="text-align: right;">1.229,3 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Socialområdet:</td> <td style="text-align: right;">1.121,3 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Sektoradministration:</td> <td style="text-align: right;">46,4 mio. kr.</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <table style="margin: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Admini- stration 2%</td> <td style="text-align: center;">Beh. psy- kiatrien 52%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Socialom- rådet 47%</td> <td></td> </tr> </table> </div>		➤ Behandlingspsykiatrien:	1.229,3 mio. kr.	➤ Socialområdet:	1.121,3 mio. kr.	➤ Sektoradministration:	46,4 mio. kr.	Admini- stration 2%	Beh. psy- kiatrien 52%	Socialom- rådet 47%	
➤ Behandlingspsykiatrien:	1.229,3 mio. kr.										
➤ Socialområdet:	1.121,3 mio. kr.										
➤ Sektoradministration:	46,4 mio. kr.										
Admini- stration 2%	Beh. psy- kiatrien 52%										
Socialom- rådet 47%											

1.1.1 Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2008

Mission

Det er Region Midtjyllands mission at yde og udvikle højt specialiserede tilbud til gavn for mennesker med sindslidelser, mennesker med nedsat funktionsevne og deres pårørende.

Det er regionens opgave at diagnosticere, behandle og modvirke psykisk sygdom, samt – efter aftale med kommunerne – at give sociale tilbud og tilbud om specialundervisning til mennesker med behov for specialiserede ydelser.

Vision

Det er visionen, at borgerne oplever sammenhæng i tilbudene, og at ydelserne er fleksible. Der skal være fokus på de enkelte brugere og patienter, således at tilbudene tilpasses den enkelte borgers behov.

- at udvikling af den enkelte borgers ressourcer og mestringsevne skal understøttes, og der skal gives hjælp og omsorg, hvor funktionsnedsættelser gør det nødvendigt
- at udgangspunktet for psykiatrien er, at psykiske lidelser er behandlelige sygdomme. Indsatsen skal være mindst mulig indgribende. Der er en særlig opgave i at sikre sammenhængen for den del af de sindslidende, som har behov for både psykiatrisk behandling og social støtte
- at de sociale tilbud skal indeholde kvalitetssikrede ydelser på et højt fagligt niveau, som er fleksible og effektive løsninger i forhold til borgerens behov. Brugere skal sikres indflydelse, så de bevarer magt over eget liv
- at indsatsen overalt skal være vidensbaseret og innovativ

- at der skal sikres et tillidsfuldt og troværdigt samarbejde med kommunerne
- at regionens vigtigste ressource er personalet. Derfor skal personalet til stadighed sikres uddannelse og udvikling af kompetencer.

Regionsrådet (Forberedelsesudvalget i 2006) har iværksat arbejdet med en psykiatriplan for Region Midtjylland, som skal danne grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien. Planen behandles i Regionsrådet i begyndelse af 2008.

1.1.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2008

Behandlingspsykiatrien

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog regionen psykiatritilbudene fra et geografisk område med en befolkning på 1,2 mio. Der skal sikres en balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbudene på den ene side, og kvalitet og effektivitet på den anden side i en såvel geografisk som personalemæssig større organisation.

Psykiatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Syd, Distrikt Vest og Distrikt Øst), samt et regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Voksenpsykiatrien er endvidere opdelt i 9 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger. Optageområderne er følgende:

Tablet 1.1.2 Oversigt over voksenpsykiatriske distrikter/basisdistrikter

Distrikt	Basisdistrikt/ Psykiatrisk afdeling	Kommuner
(indbyggertal)	(indbyggertal)	(indbyggertal)
Distrikt Syd (287.221)	Regionspsykiatrien Horsens (145.381)	Hedensted (44.892) Horsens (79.020) Odder (21.469)
	Regionspsykiatrien Silkeborg (141.840)	Skanderborg (55.300) Silkeborg (86.540)
Distrikt Vest (422.550)	Regionspsykiatrien Viborg (91.405)	Viborg (91.405)
	Regionspsykiatrien Skive (48.344)	Skive (48.344)
	Regionspsykiatrien Herning (181.391)	Ikast-Brande (39.681) Herning (83.598) Ringkøbing-Skjern (58.112)
	Regionspsykiatrien Holstebro (101.410)	Holstebro (56.582) Lemvig (22.237) Struer (22.591)
Distrikt Øst (517.657)	Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Nord (202.697)	Århus N (86.971) Århus C (70.689) Favrskov (45.037)
	Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Syd (142.640)	Århus S (78.060) Århus V (60.450) Samsø (4.130)
	Regionspsykiatrien Randers (172.320)	Randers (92.984) Syddjurs (41.003) Norddjurs (38.333)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (1.227.428)	Børnepsykiatrisk afdeling Ungdomspsykiatrisk afdeling	Kommunerne i Region Midtjylland (1.227.428)

I forhold til Region Nordjylland foreligger en aftale om, at Region Midtjylland indtil udgangen af 2008 varetager psykiatriske undersøgelser og behandling af patienterne fra den del af det tidligere Viborg Amt, som nu indgår i Region Nordjylland.

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet eksklusiv socialpsykiatri for voksne er organiseret i en Voksensocialafdeling og en afdeling for Børn, Unge og Specialrådgivning. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

Regionens leverandøransvar over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle udgifter, der kan henføres til tilbudet. Der indregnes således tilbudets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbudene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensioner.

Rammeaftalen forelægges Kontaktudvalget den 31. august 2007. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og Regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2007. Socialområdets bruttotakst og aktivitetstal vil blive endeligt tilpasset efter Rammeaftalens godkendelse og frem til endelig budgetvedtagelse, da det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at indregne de samlede konsekvenser.

1.1.3 Driftsbudget

Af tabel 1.1.3 fremgår de driftsbevillinger, som er indstillet til Regionsrådet pr. 22. august 2007.

Tabel 1.1.3 Bevilling 2008 og overslag 2009-2011

Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
Behandlingspsykiatrien (udgifter)					
Børn, Unge og Specialrådgivning	215,3	240,4	240,4	240,4	240,4
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	495,5	496,5	496,5	496,5	496,5
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	328,1	330,7	330,7	330,7	330,7
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	154,2	153,3	153,3	153,3	153,3
Fælles udgifter/indtægter	-13,8	8,4	8,4	8,4	8,4
Behandlingspsykiatrien i alt	1.179,3	1.229,3	1.229,3	1.229,3	1.229,3
Socialområdet (omkostninger)					
Børn, Unge og Specialrådgivning	440,3	435,9	435,9	435,9	435,9
Voksensocial	506,2	486,6	486,6	486,6	486,6
Distrikt Øst	65,1	69,4	69,4	69,4	69,4
Distrikt Vest	47,8	51,7	51,7	51,7	51,7
Distrikt Syd	99,1	60,1	60,1	60,1	60,1
Fælles udgifter/indtægter	19,0	17,6	17,6	17,6	17,6
Socialområdet i alt	1.177,5	1.121,3	1.121,3	1.121,3	1.121,3
Psykiatri og social i alt ekskl. Adm.	2.356,8	2.350,6	2.350,6	2.350,6	2.350,6
Administration, Psykiatri og Social	56,6	46,4	46,4	46,4	46,4
- Heraf behandlingspsykiatri	15,0	12,1	12,1	12,1	12,1
- Heraf socialområdet*	41,6	34,3	34,3	34,3	34,3
Psykiatri og social i alt inkl. Adm.	2.413,4	2.397,0	2.397,0	2.397,0	2.397,0
- Heraf behandlingspsykiatri i alt	1.194,3	1.241,4	1.241,4	1.241,4	1.241,4
- Heraf socialområdet i alt *	1.219,1	1.155,6	1.155,6	1.155,6	1.155,6

* De administrative udgifter på socialområdet indeholder også omkostninger (tjenestemandspensioner), som medregnes i takstdækningen.

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud for 2008 er således på i alt ca. 2.397 mio. kr. Heraf anvendes ca. 1.230 mio. kr. til at tilvejebringe tilbudene inden for behandlingspsykiatrien, ca. 1.121 mio. kr. anvendes til at levere servicetilbudene inden for det sociale område, medens de resterende ca. 46 mio. kr. anvendes til Administration.

Ændringerne fra 2007 til 2008 i administrationsbudgettet på det sociale område skyldes flytning af stillinger til distrikterne, flytning af stillinger til Regionsøkonomi, bortfald af engangsmidler samt reduktion af socialstabene som følge af OK-fondens opsigelse af det socialpsykiatriske tilbud Enghaven.

Ændringerne fra 2007 til 2008 i administrationsbudgettet på behandlingspsykiatriens område skyldes omflytning af stilling til Sundhed, flytning af stillinger til regionsøkonomi, bortfald af engangsmidler samt finansiering af andel til Indkøb og Logistik.

Realvækst behandlingspsykiatrien

Som det fremgår af tabel 1.1.3 er der en stigning i Budget 2008 i forhold til det vedtagne budget 2007 (P/L-2008) på i alt 47,1 mio. kr. I tabel 1.1.4 er vist realvækst og omplaceringer fra budget 2007 til budget 2008.

Tabel 1.1.4 Realvækst og omplaceringer for behandlingspsykiatrien fra budget 2007 til budget 2008

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
A. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2007	1.194,3
B. Realvækst og omplaceringer i alt	47,1
Omplaceringer mellem sektorområder	9,4
Tillægsbevilling	5,3
Økonomaftalen 2008 og andre reguleringer	29,2
Lov og cirkulæreprogrammet	3,2
C. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2008 (A+B)	1.241,4

Der er omplaceringer mellem sektorområder på netto 9,4 mio. kr. Der er fra sundhedsområdet overført 13,7 mio. kr. til dækning af udgifter til social- og sundhedsassistenter i behandlingspsykiatrien og til logopæder på Taleinstituttet. Ved budgetlægningen for 2007 var alle disse udgifter henført til sundhedsområdet. Der er modsat overført stillinger fra psykiatrien til sundhedsområdet henholdsvis fællesadministrationen, Regionsøkonomi svarende til en udgift på 2,6 mio. kr. Endelig bortfalder der engangsudgifter i 2008 svarende til 1,1 mio. kr. Derudover en række mindre omplaceringer.

I forbindelse med indførelse af den udvidede udrednings- og behandlingsret for børn og ungdomspsykiatrien er der via satsmidler givet regionerne 25 mio. kr. til afvikling af ventelister. Region Midtjyllands andel heraf er 5,3 mio. kr. Beløbet er tillægsbevillet.

Økonomaftalen for 2008 og andre generelle reguleringer indebærer et samlet løft på 29,7 mio. kr. i forhold til budget 2008. Tabel 1.1.5 beskriver sammensætningen.

Tabel 1.1.5 Virkning af økonomiaftalen 2008

Mio. kr.	Realvækst Budget 2007 - Budget 2008
Regulering, som følge af amternes regnskab 2006 m.v.	10,0
Samlet løft i 2008	19,2
Satspulje	0,0
Udgiftsbevilling	18,5
Indtægtsbevilling	-18,5
I alt	29,2

I forbindelse med midtvejsreguleringen af regionernes bloktilskud for 2007, som følge af amternes regnskab 2006 m.v. er psykiatrien tilført 10 mio. kr. til imødekomme af udgiftspres.

I økonomiaftalen 2008 afsættes til regionerne 20 mio. kr. til en forsøgsordning om psykologbehandling af personer med ikke-psykotiske lidelser. Region Midtjyllands andel heraf er 4,2 mio. kr.

Inden for den samlede udgiftsramme til hele sundhedsområdet afsættes 15 mio. kr. Beløbet anvendes til en forstærket indsats i børn og ungepsykiatrien med henblik på at afvikle ventelisten og leve op til udrednings- og behandlingsretten, som indføres pr. 1. januar 2008, jf. bemærkninger nedenfor.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra satspuljen for 2007-2010 bevilget 65 mio. kr., hvoraf 18,5 mio. kr. er bevilget i 2008. Beløbet anvendes i 2008 til:

- Styrkelse af restpsykiatrien: 7,7 mio. kr.
- Styrket og sammenhængende indsats for patienter med angst og tvangslidelser: 3,7 mio. kr.
- Regionsdækkende tilbud til tidlig opsporing af unge med skizofreni (OPUS): 7,1 mio. kr.

1.1.4 Investeringsbudget

På investeringsbudgettet afsættes følgende rådighedsbeløb i budgetåret 2008 og overslagsårene 2009-2011.

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
a) Tilbud under sundhed						
Distrikt Øst	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Distrikt Vest	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Distrikt Syd	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Børn og Unge	16,6	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6
Fælles rammer/puljer	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
Tilbud under sundhed i alt	30,0	5,0	5,0	5,0	5,0	50,0
b) Tilbud under social m.v.						
Børn og Unge	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
Voksenområdet	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1
Distrikt Øst	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5
Distrikt Vest	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Distrikt Syd	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Fælles rammer/puljer	37,0	40,2	40,2	40,2	40,2	197,6
Almene boligprojekter	70,4	42,4	5,9	0,0	0,0	118,7
Tilbud under social m.v. i alt	153,3	92,3	41,3	40,2	40,2	367,1
Rådighedsbeløb i alt	183,3	97,3	46,3	45,1	45,1	417,1

Det fremgår af tabel 1.1.4, at de afsatte rådighedsbeløb i 2008 inden for Psykiatri- og Socialområdet beløber sig til i alt 97,3 mio. kr.

Inden for behandlingspsykiatrien er afsat 5,0 mio. kr. i 2008. Beløbet er afsat som en fælles økonomisk ramme til bygningsvedligeholdelse.

På det sociale område er afsat rådighedsbeløb på 92,3 mio. kr. i 2008. Heraf vedrører 9,7 mio. kr. fortsættelse af igangværende projekter. 40,1 mio. kr. er afsat som fælles økonomiske rammer, der består af en ramme til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på 13,0 mio. kr., samt en ramme til udvikling og omlægning på 27,1 mio. kr. Endelig udgør rådighedsbeløbene til færdiggørelse af de almene boligprojekter 42,4 mio. kr. i 2008. De almene boligprojekter lånefinansieres fuldt ud. De øvrige projekter forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

1.1.5 Personaleoversigt

Budgetforslaget for 2008 og overslagsårene 2009-2011 indebærer, at der forventes nedenstående personaleforbrug i 2008.

Tabel 1.1.6 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslagsårene 2009-2011

Gns. Helårsstillinger	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
Behandlingspsykiatri					
Børn og unge	450	520	520	520	520
Voksenpsykiatri, Distrikt Øst	1.080	1.080	1.080	1.080	1.080
Voksenpsykiatri, Distrikt Vest	653	653	653	653	653
Voksenpsykiatri, Distrikt Syd	268	268	268	268	268
Behandlingspsykiatri i alt	2.451	2.521	2.521	2.521	2.521
Socialområdet					
Børn og unge	958	958	958	958	958
Voksensocial	750	740	740	740	740
Distrikt Øst	156	156	156	156	156
Distrikt Vest	127	135	135	135	135
Distrikt Syd	255	143	143	143	143
Socialområdet i alt	2.246	2.132	2.132	2.132	2.132
Psykiatri og social i alt	4.697	4.653	4.653	4.653	4.653
Administration, Psykiatri og Social					
- Heraf behandlingspsykiatri*	39	0	0	0	0
- Heraf socialområdet	68	23,5	23,5	23,5	23,5

* Hertil kommer 11 fuldtidsstillinger i psykiatrifaglig stab, som ikke er en del af administrationsbudgettet.

Personaleforbruget er opgjort som lønforbrug (inkl. særydelser m.v.) omregnet til helårsstillinger.

Opmærksomheden henledes på, at budgetterne i Region Midtjylland udarbejdes i henhold til totalrammebudgettet. De skønnede personaleforbrug er således ikke personale-normeringer, men skal alene give et indtryk af, hvor mange helårsstillinger der forventes forbrugt.

Hvad angår det forventede personaleforbrug i administrationen for Psykiatri og Social, skyldes ændringerne fra 2007 til 2008, at personaleforbruget i administrationen for behandlingspsykiatrien og store dele af det sociale område er blevet overført til Fælles formål og Administration (konto 4). Således er det udelukkende administrativt personale vedrørende Voksensocialområdet, der forefindes i ovenstående tabel 1.1.6.

1.1.6 Aktivitet

Tabel 1.1.7 opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for behandlingspsykiatrien.

Tabel 1.1.7 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetsmål, budget 2008	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	18.000	90%	23.560	4.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	75.200	90%	68.300	10.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	56.800	90%	35.300	5.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	27.600	90%	28.700	3.200
Tilbud under behandlingspsykiatri i alt	177.600	90%	155.860	22.200

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 177.600 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90%. Herudover forventes der 155.860 ambulante besøg og endeligt 22.200 personer i kontakt på det voksenpsykiatriske område.

Tabel 1.1.8 opsummerer den forventede aktivitet inden for det sociale område fordelt på boformer (døgnpladser) og aktivitetstilbud m.v. (dagpladser).

Tabel 1.1.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet vedr. sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2008	Boformer (pladser)	Aktivitetstilbud m.v.
Socialområdet		
Børn og unge*	348	316
Voksensocial**	622	720
Distrikt Øst	100	25
Distrikt Vest	80	0
Distrikt Syd	76	58
Socialområdet i alt	1.226	1.119

* Eksklusiv tilbud under kommunikationsområdet samt specialrådgivning.

** De 720 aktivitetstilbud inkluderer 43 pladser i Misbrug RM's klinikfunktion, der samtidig er i misbrugsbehandling.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.226 døgnpladser og 1.119 dagpladser.

1.1.7 Servicemål

Der er udformet servicemål for hele regionen, som er realistiske i forhold til det bevilgede budget.

Servicemålene på Psykiatri og Social er:

Voksenpsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart,
- Klar besked senest 8 hverdage efter henvisning,
- Første personlige kontakt med en behandler ligger for 90 % Inden for 8 uger efter henvisningen.

De psykiatriske afdelinger og ambulante behandlingsenheder undersøger og behandler et bredt spektrum af psykiske sygdomme. På grund af det brede spektrum af indsatser kan der derfor være forskelle mellem afdelinger og behandlingsenheder.

Børne- og ungdomspsykiatri:

Ventetider

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart
- Der er en maksimal ventetid på 9 måneder fra henvisning til iværksættelse af undersøgelse/behandling for 75 % af henvisningerne

I efteråret 2006 indgik regeringen og satspuljepartierne aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2007 - 2010 - psykiatridelen. Det blev her aftalt at indføre en ret til hurtig udredning fra 1. januar 2008 og en ret til hurtig behandling i børne- og ungdomspsykiatrien fra 1. januar 2009 for patienter under 19 år. Fra 1. januar 2010 skal denne udrednings- og behandlingsret gælde for hele psykiatrien. Det fremgår af satspuljeaftalen, at regeringen vil fremsætte lovforslag om ret til hurtig udredning i folketingssamlingen 2007/08. Servicemålene skal efterfølgende tilpasses de nye lovændringer om udvidet udredningsret.

Servicemålene bygger på aktuelle ventetider i amterne og de aktuelle henvisninger i 1. halvår 2006. Det bemærkes, at der er forskelle i ventetiderne alt efter behandlingsform og psykisk sygdom.

Klar besked

- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for undersøgelse eller behandling
- Patienter tilbydes en ambulant kontakt med en faglig medarbejder senest 2 måneder efter, at henvisningen er accepteret, såfremt den egentlige undersøgelse/behandling ikke kan iværksættes inden for 3 måneder

Servicemålene bygger på Folketingets beslutning om servicemål vedrørende klar besked - sygehuslovens § 5b, stk. 5.

Socialområdet

På socialområdet er der ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger og fremsendt betalingsaftale til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens institutionskapacitet, og dels ved etablering af ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

1.2 Børn, Unge og Specialrådgivning

A. Formål

Børn-, Unge- og Specialrådgivningsområdet i Region Midtjylland varetager opgaver inden for socialområdet og specialrådgivning, socialpsykiatrien og den behandlende psykiatri.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, børne- og ungdomspsykiatri, tilbud til børn og unge med alvorlige sindslidelser og andre væsentlige psykiske handicap samt specialiserede tilbud til personer med tale- høre- og synsvanskeligheder.

Sygehusdelen af børne- og ungdomspsykiatrien varetages af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Centret tilbyder udredning, behandling og rådgivning i forhold til børn og unge med alvorlige psykiske problemer. Centret er organiseret i en børnepsykiatrisk afdeling og en ungdomspsykiatrisk afdeling. Begge afdelinger varetager udrednings- og behandlingsopgaverne i Herning, Viborg og Risskov. Opgaverne løses ambulantly og under indlæggelse. Behandlingspsykiatrien drives efter sundhedsloven.

På det sociale område drives der døgninstitutioner efter serviceloven samt interne skoler efter folkeskoleloven. Sidstnævnte drives efter driftsoverenskomst med kommunerne. Institutionerne er for børn og unge med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, samt psykiatrirelaterede problemstillinger. Desuden drives der sikrede institutioner for kriminelle børn og unge, samt særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige og psykiatriske børn og unge.

På kommunikationsområdet er der 4 tilbud. Center for Syn og Kommunikation, Tale- og Høreinstitutionen samt Hjælpe-middelrådgivningen er tilbud til personer med tale-, høre- og synsvanskeligheder. Institutionerne drives efter lov om specialundervisning for voksne. Herudover drives Kildebjergets Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter, der er en kostskole for psykisk udviklingshæmmede og sent udviklede unge med et tillægshandicap.

Region Midtjylland udbyder herudover specialiserede rådgivningsydelser til kommunerne. Målgruppen for specialrådgivningen er børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne. I forhold til denne målgruppe tilbydes undersøgelse, rådgivning og behandling. En anden målgruppe for specialrådgivningen er børn og unge med svære psykiske problemer/psykologiske lidelser, herunder børn og unge der har været udsat for seksuelle overgreb, børn og unge med angst og tvang, børn og unge i svære udviklingskriser og børn og unge med personlighedsforstyrrelser.

Endelig tilbydes der i henhold til sundhedsloven landsdelsdækkende behandling til læbe-/ganespaltepatienter samt tilbud til senhjerneskadede patienter.

Samlingen af det behandlingspsykiatriske område og det sociale område under ét gør det muligt at tilbyde borgerne tilbud med sammenhæng, helhed og kontinuitet i indsatsen, så borgerne oplever overgangen fra et tilbud til et andet med mindst mulig indgriben.

B. Ressourcer

Tabel 1.2.1 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for behandlingspsykiatrien.

Tabel 1.2.1 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. behandlingspsykiatri samt læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Taleinstituttet i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	450	520
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	254.255	274.250
- Heraf lønninger	209.299	234.941
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-38.975	-33.798
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	215.280	240.453

Tabellen viser, at der budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske behandlingspsykiatri samt til læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Taleinstituttet på 274,3 mio. kr. Der forventes en lønudgift på 235 mio. kr., og der forventes indtægter på 33,8 mio. kr. som følge af udenregionale patienter, aftaler om konsulentydelse og satspuljemidler, der er indgået.

Der er sket en realvækst på 15 mio. kr. fra 2007 til 2008. Realvæksten beror på et rammeløft på 15 mio. kr. til nedbringelse af ventelisten til udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien, set i lyset af at der pr. 1. januar 2008 indføres ret til hurtig udredning i børne- og ungepsykiatrien.

Til indsatsen vedrørende sundhedslovens landsdelsdækkende behandling af læbe-/ganespaltepatienter samt tilbud til senhjerneskedede patienter er der budgetteret med nettoudgifter på i alt 21,0 mio. kr.

Tabel 1.2.2 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger vedr. Børn, Unge og Specialrådgivningsområdet i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	958	958
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	432.211	427.873
- Heraf lønninger	337.200	334.727
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	0	0
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	8.045	8.051
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	440.256	435.924

Tabellen viser, at nettodriftsudgiften for det sociale område inden for børn, unge og specialrådgivning er fuldt ud takstfinansieret. Indtægterne er beregnet med 95% belægning, som er forudsætningen ved takstberegning i henhold til rammeaftalen. Det skal dog påpeges, at der i indtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret - det vil sige finansiering af tilbud, som yder service til brugere fra hele landet.

Der er i bruttodriftsudgifterne ikke taget højde for eventuelt salg af tillægsydelse til kommunerne.

C. Aktivitet

Tabellerne 1.2.3 og 1.2.4 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 under Børn, Unge og Specialrådgivning.

Tabel 1.2.3 Nøgletal for aktivitet vedr. behandlingspsykiatri i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	15.591	18.000
Belægningsprocent	90	90
Ambulante besøg*	20.830	23.560
Antal personer i kontakt		4.000

* Inkl. deldøgnsdage

Nøgletallene for budget 2008 tager udgangspunkt i aktiviteten i 2006 korrigeret for budgetændringer fra 2007 til 2008. Aktiviteten forventes at stige fra 2007 til 2008 som følge af tilførsel af 5,3 mio. kr. i bloktilskud, samt som en konsekvens af at Region Midtjylland i august 2007 hjemtager behandling af patienter fra den nordlige del af det tidligere Vejle Amt, der frem til sommeren 2007 er behandlet i Region Syddanmark. I forøgelsen af aktiviteten indgår endvidere 15,0 mio. kr. jf. beslutning i Forretningsudvalget den 27. juni 2007.

Tabel 1.2.4 Nøgletal for aktivitet vedr. socialområdet i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (døgnpladser)	348	348
Aktivitets- og udviklingstilbud	251	316

Boformer (døgnpladser) angivet i tabellen er de fast etablerede døgnpladser pr. 1. januar 2007. Disse indeholder desuden 25 sikrede pladser. Der forventes foretaget en yderligere udbygning af antallet af døgnpladser på baggrund af en stor efterspørgsel efter pladser fra kommunerne i de første fire måneder af 2007. En udbygning af kapaciteten afventer vedtagelsen af rammeaftalen for 2008.

Region Midtjylland har mulighed for at etablere pladser udover disse efter kommunernes behov. Aktivitets- og udviklingstilbudene inden for Børn-, Unge- og Specialrådgivningsområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Skoletilbudene drives efter driftsoverenskomst med beliggenhedskommunen. Tabellen viser her også de fast etablerede pladser pr. 1. januar 2007, men flere af institutionerne har mulighed for at tilbyde individuelt tilrettelagte beskæftigelsestilbud. En eventuel ændring af kapaciteten afventer vedtagelsen af rammeaftalen for 2008.

Udover ovennævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning, tilbud til personer med talehøre- og synsvanskeligheder, tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, samt tilbud til senhjerneskadede patienter og patienter med stemmeproblemer.

Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

1.3 Voksensocial

A. Formål

Voksensocial dækker bo- og dagtilbud til fysisk og psykisk handicappede, samt tilbud til udsatte grupper. Området er opdelt i to søjler, hvor den ene dækker fysisk handicappede inklusiv senhjerneskadede og misbrugsgruppen, og den anden dækker psykisk handicappede inklusiv autister.

På området for fysisk handicappede og senhjerneskadede vil der i 2008 være 6 højt specialiserede "hoveddriftsenheder" inden for midlertidige og varige botilbud samt dagtilbud. Af tilbud til udsatte grupper drives tre enheder - et kvindekrisecenter, misbrugsbehandling for en række kommuner i regionen, samt et forsorghjem.

På området for psykisk handicappede og autister varetager regionen driften af en række dag- og botilbud, der er underlagt 12 "hoveddriftsenheder".

Regionen har over for kommunerne et leverandøransvar, og målsætningen er hurtigt og fleksibelt at kunne imødekomme kommunernes behov for specialiserede dag- og døgntilbud for borgerne.

Der er i alt ca. 740 fuldtidsstillinger på området.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 1.3.1 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Voksensocialområdet.

Tabel 1.3.1 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for Voksensocialområdet i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	750	740
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	518.117	496.472
- Heraf lønninger	459.251	440.335
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-24.750	-22.255
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	12.811	12.391
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr. (2008-pl)	506.177	486.608

Nettoomkostningerne for Voksensocialområdet er på 486.608 mio. kr., hvoraf 12,4 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger, som opgøres, idet disse omkostninger medregnes for at dække samtlige udgifter og omkostninger. Alle udgifter og omkostninger skal medregnes i takstfastsættelsen af det enkelte tilbud i Region Midtjylland.

C. Aktivitet

Tabel 1.3.2 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 på Voksensocialområdet.

Tabel 1.3.2 Nøgletal for aktivitet for Voksensocialområdet i 2008

	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (pladser)	691	622
Aktivitets- og samværstilbud	629	720

Voksensocialområdet omfatter 622 pladser på boformer og 763 pladser på aktivitets- og samværstilbud. Af de 763 aktivitets- og samværstilbudspladser er 43 personer i Rusmiddelcenter Midtjyllands klinikfunktion og samtidig i misbrugsbehandling, hvorfor tabellen viser 720 pladser.

Herudover ydes der på blandt andet misbrugsområdet rådgivende funktioner, ligesom enkelte tilbud driver ikke-budgetlagte projekter. Disse tilbud er ikke angivet med pladsantal. Ud over de opgjorte tal for de enkelte målgrupper fordelt på henholdsvis døgn- og dagpladser forefindes et lægeteam for misbrugere, som har 245 brugere. Dette tal indgår ikke i opgørelsen over boformer og aktivitets- og samværstilbud, da de er opgjort i antal besøg og ikke i antal pladser.

Den væsentligste forklaring i forskellene mellem 2007 og 2008 er, at der ved budgetvedtagelsen for 2007 ikke var fuldt overblik over fordelingen af pladserne mellem dag og døgn.

1.4 Distrikt Øst

A. Formål

Optageområde

Den 1. januar 2007 ændredes de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nuværende optageområder er:

Randers, som omfatter Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 172.000.

Århus Nord, som omfatter socialdistrikterne Århus Nord og Århus Centrum i Århus Kommune samt Favrskov Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 203.000.

Århus Syd, som omfatter socialdistrikterne Århus Syd og Århus Vest i Århus Kommune samt Samsø Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 143.000.

For hvert optageområde gælder, at kontinuitet i samarbejdet mellem sengeafdeling, lokalpsykiatrien, den praktiserende læge og den kommunale socialforvaltning er afgørende for kvaliteten og sammenhængen i indsatsen.

Behandlingspsykiatri

Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Randers varetager behandlingsopgaver under indlæggelse på sengeafsnit. Udover de almenpsykiatriske sengeafsnit i Århus og Randers er der en række specialiserede afdelinger og funktioner, som alle er placeret i Risskov: Gerontopsykiatrisk Afdeling, Retspsykiatrisk Afdeling, De Psykiatriske Specialklinikker, Center for Oligofrenipsykiatri, Center for Psykiatrisk Forskning, Psykiatrisk Videncenter og Centralkøkkenet.

Den lokalpsykiatriske indsats er forankret i 6 lokalpsykiatriske centre. Det lokalpsykiatriske center er tillagt det fulde ansvar for ambulante udredning og behandling for alle henviste i pågældende geografiske område, som tilhører målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri.

Socialpsykiatri

Pr. 1. januar 2007 har kommunerne overtaget en betydelig del af de tidligere amtslige socialpsykiatriske tilbud; dog videreføres følgende specialiserede socialpsykiatriske botilbud, som drives af voksenpsykiatrien i Distrikt Øst som entreprenør for kommunerne: Atriumhuset og Tuestenhuset i Århus, Urbakken i Favrskov, Paderuphus i Randers og Tangkærcentret i Norddjurs.

Forskning, uddannelse og service

Udover behandlingstilbudene driver voksenpsykiatrien i Distrikt Øst forskningsafdelinger med landsdækkende forpligtelser, en betydelig uddannelsesforpligtelse i forhold til grunduddannelserne, samt en betydelig efteruddannelsesaktivitet af egne og kommunale medarbejdere og serviceydelser til andre hospitalsenheder.

B. Ressourcer

Nedenstående tabeller opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Øst.

Table 1.4.1 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Øst i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.080	1.080
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	606.512	607.489
- Heraf lønninger	462.152	464.131
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-111.000	-111.000
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008pl)	495.512	496.489

Tabel 1.4.2 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i Distrikt Øst i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	156	156
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	69.683	73.939
- Heraf lønninger	57.643	62.460
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-6.776	-6.776
Kalkulatoriske omkostninger	2.209	2.209
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	65.116	69.373

C. Aktivitet

Tabellerne 1.4.3 og 1.4.4 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Øst.

Tabel 1.4.3 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Øst i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	73.500	75.200
Belægningsprocent	85	90
Ambulante besøg	70.300	68.300
Antal personer i kontakt	10.000	10.000

Der budgetteres med i alt 75.200 sengedage. Kapaciteten inden for almenpsykiatrien er 176 senge. Der er forudsat en gennemsnitlig belægningsprocent på 90%, begrundet i at hovedparten af indlæggelserne er akutte. Den gennemsnitlige belægningsprocent dækker over betydelige variationer mellem sengeafsnit, ligesom der er store udsving over tid.

Udover den almenpsykiatriske sengekapaцитet er der 16 gerontopsykiatriske senge, hvor der også er forudsat en gennemsnitlig belægningsprocent på 90%. Endelig er der 35 retspsykiatriske senge, hvor der er forudsat en belægningsprocent på 95%, begrundet i at indlæggelserne oftest er længerevarende. Stigningen i antal budgetterede sengedage fra 2007 til 2008 skyldes primært, at den gennemsnitlige belægningsprocent er ændret fra 85% i 2007 til 90% i 2008. Samtidig er sengekapaцитeten i Randers reduceret til 32 senge. Oprindeligt var forudsat 42 senge, og det antal senge blev indarbejdet i budget 2007.

Der budgetteres med i alt 68.300 ambulante besøg. Det er en nedjustering i forhold til budget 2007 begrundet i de faktiske besøgstal for 1. kvartal 2007. På de 6 lokalpsykiatriske centre forventes i alt 40.300 ambulante besøg, og de resterende 28.000 besøg forventes gennemført på de specialiserede klinikker i hospitalspsykiatrien.

Der budgetteres med, at i alt 10.000 personer vil modtage behandling under indlæggelse og/eller ambulante behandling i psykiatrien i Distrikt Øst.

Tabel 1.4.4 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt Øst i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (døgnpladser)	100	100
Aktivitets- og udviklingstilbud	25	25

Der budgetteres i 2008 uændret med 100 døgnpladser og 25 dagpladser på de specialiserede socialpsykiatriske tilbud, som psykiatrien i Distrikt Øst driver som entreprenør for kommunerne. Der tages dog forbehold for eventuelle ændringer i

rammeaftalen for 2008, som forhandles mellem kommunerne og Region Midtjylland.

1.5 Distrikt Vest

A. Formål

Optageområde

Den 1. januar 2007 ændredes de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nye optageområder er:

- **Viborg-Skive**, som omfatter Viborg og Skive kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 140.000.
- **Herning**, som omfatter Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 181.000.
- **Holstebro**, som omfatter Holstebro, Lemvig og Struer kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 101.000.

Behandlingspsykiatri

Distriktet omfatter følgende fire psykiatriske afdelinger med tilknyttede basisoptageområder:

- Psykiatrisk afdeling Skive: Skive Kommune.
- Psykiatrisk afdeling Viborg: Viborg Kommune (Morsø og Thisted kommuner til ca. 1. januar 2009)
- Psykiatrisk afdeling Herning: Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern kommuner
- Psykiatrisk afdeling Holstebro: Holstebro, Lemvig og Struer kommuner

Nogle af afdelingerne har specialfunktioner, som dækker større områder.

Det bemærkes, at organisationsstrukturen er en dynamisk størrelse, som løbende evalueres og tilpasses, herunder særligt i tilknytning til den igangværende planlægning af tilpasninger i forbindelse med at Region Nordjylland forventer at hjemtage behandlingen af patienter fra Morsø og Thisted kommuner. Behandlingen af disse patienter varetages i dag af Psykiatrisk Afdeling Viborg. Den forestående ressource-tilpasning må forventes at medføre øgede udgifter til fratrædelsesgodtgørelser og ombygningsarbejde i 2008. Der er på indeværende tidspunkt ikke overblik over disse udgifter, som derfor ikke er indarbejdet i budgettet.

Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Distrikt Vest omfatter de to længerevarende botilbud, Søhuset og Gårdhaven, samt botilbud til midlertidigt ophold, Blåkærgård. Botilbudet Sct. Mikkel har både længerevarende botilbud og botilbud til midlertidigt ophold.

De fire botilbud er alle placeret i Viborg Kommune.

Målgruppen på botilbud til længerevarende ophold for sindslidende er personer med almenpsykiatrisk og gerontopsykiatrisk lidelse, som har behov for et længerevarende eller permanent ophold med fokus på pleje og omsorg med mulighed for social, praktisk og personlig hjælp og støtte af et psykiatrisk uddannet personale, der er til stede hele døgnet.

Målgruppen på de socialpsykiatriske midlertidige botilbud er sindslidende i alderen 18-45, som har behov for et korterevarende intensivt ophold på et botilbud med henblik på enten rehabilitering eller afklaring i forhold til et permanent ophold på et af de socialpsykiatriske længerevarende botilbud.

Botilbudet på Søhuset forventes omdannet til almene boliger i løbet af 2008. De budgetmæssige konsekvenser heraf er ikke indarbejdet i budget 2008.

B. Ressourcer

Tabellerne 1.5.1 og 1.5.2 opsummerer de væsentligste ressource-mæssige forudsætninger for Distrikt Vest.

Tabel 1.5.1 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Vest i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	653	653
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	346.629	349.206
- Heraf lønninger	278.303	281.852
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-18.535	-18.535
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	328.093	330.670

Tabel 1.5.2 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i Distrikt Vest i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	127	135
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	50.732	54.676
- Heraf lønninger	40.789	45.110
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-4.137	-4.137
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr	1.209	1.209
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	47.804	51.749

C. Aktivitet

Nedenstående tabel 1.5.3 og tabel 1.5.4 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Vest.

Tabel 1.5.3 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Vest i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	60.705	56.831
Belægningsprocent	85	90
Ambulante besøg	33.750	35.300
Antal personer i kontakt	4.900	5.000

Der budgetteres i 2008 med i alt ca. 56.800 sengedage. Den forudsatte gennemsnitlige belægningsprocent er opgjort til 90%, og der budgetteres med i alt 35.300 ambulante besøg, samt med 5.000 personer i kontakt inden for behandlingspsykiatrien i Distrikt Vest.

Tabel 1.5.4 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt Vest i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (døgnpladser)	80	80
Aktivitets- og udviklingstilbud	0	0

Der budgetteres i 2008 uændret med 80 døgnpladser. Der budgetteres ikke med pladser inden for aktivitets- og udviklingstilbud (dagpladser) i Distrikt Vest.

1.6 Distrikt Syd

A. Formål

Optageområde

Den 1. januar 2007 ændredes de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nye optageområder er:

- **Horsens** som omfatter Horsens, Odder og Hedensted kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 145.000 borgere
- **Silkeborg** som omfatter Silkeborg og Skanderborg kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 142.000 borgere

Behandlingspsykiatri

Regionspsykiatrien Horsens råder over 52 sengepladser og omfatter bl.a. åbne sengeafsnit, lukket sengeafsnit, ambulante dagtilbud, ambulante gerontopsykiatriske tilbud, samt specialteam med udgående funktion. Regionspsykiatrien Silkeborg råder over 22 sengepladser med mulighed for skærmning. Dertil kommer Døgnhus Kjellerup med 10 sengepladser.

Der er lokale ambulante behandlingenheder i Odder, Horsens, Hedensted, Silkeborg, Skanderborg og Kjellerup. Det er hensigten at øge den ambulante aktivitet og graden af specialisering både i ambulante og stationært regi.

Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Distrikt Syd består af tre socialpsykiatriske tilbud. Pilebakken i Them med 26 døgnpladser til borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger, det socialpsykiatriske Bosted i Kjellerup med 10 døgnpladser og Sønderparken med 40 døgnpladser fordelt på 18 pladser i Horsens og 22 pladser i Hornsyld. Til dette kommer 30 støttecenterpladser ved Sønderparken og 28 pladser til beskyttet beskæftigelse jf. servicelovens §103. Den endelige normering af tilbudene forventes afklaret i forbindelse med forhandlingerne om Rammeaftalen for 2008.

B. Ressourcer

Tabellerne 1.6.1 og 1.6.2 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Syd.

Table 1.6.1 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. behandlingspsykiatri i Distrikt Syd i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	268	268
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	159.321	158.394
- Heraf lønninger	113.116	111.832
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-5.122	-5.122
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	154.199	153.271

Ændringerne i budgettet fra 2007 til 2008 skyldes primært justeringer af optageområder i forhold til henholdsvis Distrikt Vest og Distrikt Øst.

Tabel 1.6.2 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. socialområdet i Distrikt Syd i 2008

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. Antal helårsstillinger i alt	255	143
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	106.706	67.646
- Heraf lønninger	101.075	61.817
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-9.161	-9.161
Kalkulatoriske omkostninger	1.578	1.578
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	99.124	60.063

Ændringerne i budgettet fra 2007 til 2008 skyldes, at OK-Centret Enghaven har opsagt sin driftsoverenskomst med Region Midtjylland, samt en mindre justering af antallet af støttecenterpladser ved den sociale institution Sønderparken pga. stigende efterspørgsel fra kommunerne.

C. Aktivitet

Nedenstående tabel 1.6.3 og tabel 1.6.4 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Syd.

Tabel 1.6.3 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Syd i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	26.000	27.594
Belægningsprocent	85	90
Ambulante besøg	28.700	28.700
Antal personer i kontakt	3.200	3.200

Tallene for 2008 er baseret på aktiviteten i distriktets optageområde, som det ser ud primo 2007 under de kendte forudsætninger. Der budgetteres i 2008 således i alt med ca. 27.600 sengedage. Den forudsatte gennemsnitlige belægningsprocent er 90%, og der budgetteres uændret med 28.700 ambulante besøg, samt 3.200 personer i kontakt. Det er hensigten at omlægge en del af den stationære aktivitet til ambulante aktivitet. Effekten heraf vil afspejles i aktivitetstallene.

Tabel 1.6.4 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt syd i 2008

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (pladser)	134	76
Aktivitets- og udviklingstilbud	71	58

OK-Fonden har pr. 1. januar 2008 opsagt driftsoverenskomsten med Region Midtjylland vedrørende OK-centret Enghaven beliggende i Søvind i Horsens. Det betyder, at Distrikt Syd ikke længere råder over kapaciteten på Enghaven. OK-Fonden opretholder driften i eget regi. Distriktets kapacitet på området afhænger af Rameaftale 2008, som forventes indgået med kommunerne i løbet af efteråret 2007. Det forventes, at den nuværende kapacitet opretholdes med mindre tilpasning på dagområdet af aktivitets- og udviklingstilbud.

1.7 Fælles udgifter/indtægter

A. Formål

På denne bevilling fordeles udgifter/indtægter, som ikke kan henføres til den enkelte driftsenhed.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 1.7.1 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter.

Tabel 1.7.1 Budget 2008 for bevillingen Fælles udgifter/indtægter

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Budget 2008 (mio. kr.)	5,2	26,0
-heraf behandlingspsykiatri	-13,8	8,4
-heraf socialområdet	19,0	17,6

Tabel 1.7.2 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter - behandlingspsykiatrien

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr. 2008-pl	Forklaring
Psykiatrifaglig stab	6,973	Den psykiatrifaglige stab servicerer hele området.
HR-puljer	2,495	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter vedr. HR-puljer.
Arbejdsskadeforsikring og AES	2,272	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter vedr. forsikringer.
Center for Kvalitetsudvikling	3,098	Centret yder service til psykiatriområdet.
Indtægt vedr. færdigbehandlede patienter	-10,302	Der forventes en indtægt vedr. færdigbehandlede patienter.
Psykologhjælp	4,187	Rammeløft til forsøgsordning vedr. psykologhjælp.
Direktørpulje	0,220	Direktørpulje.
Reduktionsramme	-0,533	Rest af reduktionsramme etableret ved budgetlægning 2007. Rammen er til budget 2008 reduceret med 20 mio. kr.
I alt	8,410	

Tabel 1.7.3 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter - socialområdet

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr. 2008-pl	Forklaring
Pulje til udvikling	5,766	Puljen er del af takstaftalen og understøtter udviklingsindsatser på tilbud i Regionen.
Central driftspulje	6,305	Puljen understøtter solidarisk risikoen for tilbud i Regionen ved overgang til ny finansieringsform.
Arbejdsskadeforsikring og AES	2,078	Socialområdets andel af fællesudgifter vedr. forsikringer.
HR-puljer	1,893	Socialområdets andel af fællesudgifter vedr. HR-puljer.
Center for Kvalitetsudvikling	1,032	Centret yder service til socialområdet.
Center for Kvalitetsudvikling - reservepulje	0,316	Reservepulje i tilknytning til Kompetencecentret.
Indkøb og logistik	0,257	Fællesramme til indkøb og logistik.
I alt	17,647	

Regional Udvikling

3 Regional Udvikling

3.1 Indledning

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver inden for den regionale udvikling. Det drejer sig om erhvervsudvikling, kollektiv trafik, natur og miljø, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger i Holstebro og Horsens.

Regional udvikling har ikke nogle egentlige institutioner, men løser opgaver inden for udvikling, planlægning, miljø og trafik.

Antal helårsstillinger:

- Regional Udvikling: 84
- Kollektiv Trafik: 3
- Jord og Råstoffer: 44

Opgaver inden for regional udvikling

Erhvervsudvikling

- Vækstforum, har ansvaret for at lave en regional strategi for erhvervsudviklingen.
- Koordinator for regionens virksomheder – derunder oprette og udvikle vidensmiljøer
- Tiltrække udenlandske virksomheder, styrke borgenes lyst til at starte egen virksomhed
- Turisme – herunder bl.a. koordinering i fht. kommunerne

Uddannelse og kultur

- Fordelingsudvalg, der skal koordinere omfang og placering af ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser
- Støtte udvikling i uddannelserne
- Udvikle og igangsætte kulturelle tilbud

Kollektiv trafik

- Regionen har en bestiller funktion i forhold til Midt Trafik og skal være med til at sørge for at regionen har et velfungerende trafikselskab der skal levere den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

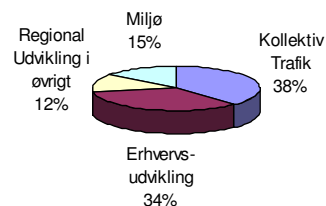
- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed i fht. kommunerne, lodsejere og entreprenører

Budget 2008

Regional Udvikling har et samlet budget på 470,2 mio. kr.

- Kollektiv trafik: 178,4 mio. kr.
- Erhvervsudvikling: 163,9 mio. kr.
- Regional udvikling i øvrigt: 58,4 mio. kr.
- Miljø: 69,5 mio. kr.

* Sektoradministration er indeholdt i ovenstående



Først gives en kort beskrivelse af de politiske målsætninger for Regional Udvikling i Region Midtjylland og et resumé af forudsætninger vedr. ressourcer, aktivitet og

servicemål. Derefter gives en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte opgaveområder, herunder de afsatte ressourcer og deres planlagte anvendelse.

Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2008

Regional Udvikling skal i 2008 implementere den regionale udviklingsplan. Planen skal sikre, at der i Region Midtjylland fortsat er de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Vækstforum arbejder for at skabe optimale erhvervsvækstvilkår gennem den regionale erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan.

Inden for kollektiv trafik skal der i samarbejde med trafikskabet skabes en høj kvalitet i den kollektive trafik.

Regionen skal i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne fremme mulighederne for mere og bedre uddannelse og kompetenceudvikling til regionens borgere. Ligeledes medvirker regionen i arbejdet omkring den nye struktur på erhvervsuddannelsesområdet.

På det kulturelle område har regionen til opgave at støtte regionale kulturelle aktiviteter.

I henhold til loven skal regionen ligeledes varetage myndighedsopgaver på miljøområdet.

Væsentlige forudsætninger for budget 2008

Budgetteringen tager udgangspunkt i de midler, der er afsat i forbindelse med Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Her blev der for Region Midtjyllands vedkommende afsat 470,2 mio. kr. til Regional Udvikling fordelt med 331 mio. kr. fra bloktilskud og 139,2 mio. kr. som udviklingsbidrag fra kommunerne i Region Midtjylland. Det kommunale udviklingsbidrag til Regional Udvikling i 2008 er i økonomaftalen af 10. juni 2007 sat til 113 kr. pr. indbygger i Region Midtjylland. Udviklingsbidraget skal være forhandlet endeligt på plads med regionens kommuner den 10. september 2007.

I forbindelse med økonomaftalen blev det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner at hæve bevillingen til regional udvikling. Dette har medført, at Region Midtjyllands ramme til regional udvikling hæves med 15,3 mio. kr. til regional udvikling samt 10,2 mio. kr. til miljøområdet.

Tabel 4.1 Rammeløftet fordeles på følgende budgetposter:

Fordeling af midler fra økonomaftalen (i mio.kr.)	2008
Tilskud til kulturelle aktiviteter	5,0
Udviklingsmidler til uddannelsesområdet	7,0
Udvidelse af udviklings- og analyseenheden på uddannelsesområdet	0,5
Pulje til konsulentbistand mv.	2,8
Regional udvikling i øvrigt	15,3
Jordforurening	7,6
Øget aktiviteter på miljøområdet	2,6
Miljøområdet	10,2

Budgettet for Regional Udvikling skal udarbejdes efter omkostningsbaserede principper, jf. Budget- og regnskabssystemet for regioner. Det betyder bl.a., at udgifter til tjenestemandspensioner afsættes i det optjente år. Der er for Regional Udviklings

vedkommende afsat 1,922 mio. kr. pr. år i perioden 2008-2011. Ligeledes vil de omkostningsbaserede principper kunne gøre sig gældende for investeringer på specielt miljøområdet.

Driftsbudget

Tabel 4.2 viser driftsbevillingerne for Regional Udvikling:

Tabel 4.2 Nettobevilling 2008 og overslag 2009-2011

Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau		Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009 2010 2011		
UDGIFTER						
*	Kollektiv trafik	177,7	178,4	178,4	178,4	178,4
	Tilskud til trafikselskab	176,2	176,4	176,4	176,4	176,4
	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0
*	Erhvervsudvikling	161,0	163,9	163,9	163,9	163,9
	Projekter under erhvervsudvikling	118,4	118,0	118,0	118,0	118,0
	-heraf ikke-disponerede midler		111,8	113,0	118,0	118,0
	-heraf disponerede midler		6,3	5,0		
	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	41,1	44,4	44,4	44,4	44,4
	Hensættelser til tjenestemandspension	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6
*	Miljø	59,2	69,5	69,5	69,5	69,5
	-jordforurening	34,0	41,5	41,5	41,5	41,5
	-råstoffer	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2
	-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,8	25,4	25,4	25,4	25,4
	-hensættelser til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
*	Regional udvikling i øvrigt	40,1	52,4	52,4	52,4	52,4
	Den Regionale Udviklingsplan	9,6	6,6	6,6	6,6	6,6
	Kulturel virksomhed	5,1	10,0	10,0	10,0	10,0
	Uddannelse	20,4	28,2	28,2	28,2	28,2
	-uddannelsesopgaver	18,3	25,0	25,0	25,0	25,0
	-heraf ikke-disponerede midler		20,8	22,8	24,8	25,0
	-heraf disponerede midler		4,2	2,2	0,2	0,0
	-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,1	3,2	3,2	3,2	3,2
	Diverse udgifter og indtægter	5,0	7,6	7,6	7,6	7,6
	-pulje til konsulentbistand	3,6	6,1	6,1	6,1	6,1
	-HR-pulje	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
	-arbejdsskadeforsikringer og AES	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
	Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	438,0	464,2	464,2	464,2	464,2
*	Fælles formål inkl. finansielle udgifter	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0
	Regional Udvikling i alt	443,9	470,2	470,2	470,2	470,2
INDTÆGTER						
*	Bloktilskud	305,5	331,0	331,0	331,0	331,0
*	Tilskud fra kommuner	139,2	139,2	139,2	139,2	139,2
	Regional Udvikling i alt	444,7	470,2	470,2	470,2	470,2

Angiver bevilling jævnfør budgetvejledning

I budget 2008 er der oprettet et nyt bevillingsniveau - Miljø. Dette bevirker, at budgettet for Jord og råstofområdet i budget 2007 var en del af bevillingen Regional udvikling i øvrigt.

De disponerede midler på erhvervsudviklingsområdet frigives ved budgetvedtagelse.

Realvækst

Realvækst og omplaceringer for Regional Udvikling fra budget 2008 til budget 2008 fremgår af nedenstående tabel 4.3. Bemærk at realvæksten for Regional Udvikling er opgjort inklusive de kalkulatoriske omkostninger.

Tabel 4.2 Realvækst og omplaceringer fra budget 2007 til budget 2008

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
A. Regional Udvikling i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2007	438,0
B. Realvækst og omplaceringer i alt	26,2
Omplaceringer mellem sektorområder	0,0
Tillægsbevilling	0,0
Økonomaftalen 2008 og andre reguleringer	25,5
Lov og cirkulæreprogrammet	0,7
C. Regionaludvikling i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2008 (A+B)	464,2

Der har ikke været nogen bevillingsændringer og Realvæksten består af et rammeløft Jf. Økonomaftalen på 15,3 mio. kr. på Regional Udvikling i øvrigt og 10,2 mio. kr. på Miljøområdet.

Personaleoversigt

Budgetforslaget for 2008 og overslagsårene 2009-2011 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2008, tabel 4.3:

Tabel 4.3 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslagsårene 2009-2011

Personaleforbruget er opgjort som lønforbrug (inkl. særydelser m.v.) omregnet til helårsstillinger for alt personale.

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
Regional Udvikling					
Regional Udvikling	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Uddannelse	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Kollektiv Trafik	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Miljø	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
Regional Udvikling m.v. i alt	130,0	131,0	131,0	131,0	131,0

Medarbejderne i Regional Udvikling kan opdeles i 2 hovedkategorier: Regional Udvikling (inkl. uddannelse og kollektiv trafik) og miljøområdet.

Regional Udvikling, uddannelse og kollektiv trafik arbejder efter principperne i den projektstyrede organisation. Det medfører, at medarbejderne arbejder på tværs af afdelinger for at sikre den optimale videndeling og udnyttelse af ressourcerne. Medarbejdernes opgaver omfatter analyseudarbejdelse, planlægningsopgaver, idéudvikling, projektmodning, overvågning af projekternes fremdrift og varetagelse af eksterne relationer til samarbejdspartner.

I forhold til budget 2007 er normeringen i 2008 hævet med en medarbejder på uddannelsesområdet for at dække de stigende opgaver på området. Finansiering af den ekstra stilling er sket via en del af midlerne fra økonomaftalen.

Medarbejderne på miljøområdet løser de lovbundne opgaver inden for jordforurening og råstofområdet. Miljøområdet er i budget 2008 udskilt til et selvstændigt bevillingsniveau. Medarbejderne på miljøområdet indgår ikke i den samlede normering i administrationsbudgettet.

3.2 Kollektiv Trafik

A. Formål

Enheden skal varetage opgaven med at sørge for, at der i regionen er et velfungerende trafikselskab, der skal levere den bedst mulige kollektive trafik inden for de prioriteringer ejerne, regionen og kommunerne tilvejebringer.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.4 opsummerer ressourcefordelingen for Kollektiv Trafik i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tabel 4.4 Budget 2008 for Kollektiv Trafik

Mio. kr. Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Busruter	107,0	Samlet 176,4 mio. kr. i 2008
Baner	17,5	
Investeringstilskud privatbaner	2,0	
Administration af Trafikselskab (Midttrafik)	49,7	
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5	2,0
Udgifter til fællesadministrationen	2,3	2,3
Budget 2008	180,0	180,7

C. Aktivitet

For at sikre at den regionale kollektive trafik tilrettelægges, så den fungerer som et effektivt transporttilbud for regionens borgere, er der udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale mellem Midttrafik og Region Midtjylland. Aftalen specificerer opgave- og rollefordelingen mellem regionen og trafikselskabet og skal revideres årligt.

Regionens budget for kollektiv trafik er et nettobeløb. For busdriftens vedkommende forventer Midttrafik en samlet udgift på ca. 400 mio.kr., og en samlet indtægt på ca. 300 mio. kr. i 2008.

Der er indarbejdet en besparelse på udgifterne til de regionale busruter i 2008 som følge af udbud i det tidl. Århus og Ringkjøbing amter og som følge af en ændret fordeling af udgifterne til rute 235 Randers-Mariager-Hadsund med Nordjyllands Trafikselskab. Omvendt forventer Midttrafik i lighed med de øvrige trafikselskaber en betydelig nedgang i indtægterne i både 2007 og 2008, som følge af færre passager i den kollektive trafik. Indtægtsnedgangen skønnes til samlet ca. 1,8% ift. budget 2007 på de nuværende ruter. Midttrafik har igangsat et analysearbejde, som skal afklare årsagerne til de faldende indtægter.

Midttrafik har i samarbejde med Regional Udvikling vedtaget, at gennemføre en række opgaver og omstrukturering af den kollektive trafik i 2008 og videre frem. Formålet er en gennemgang af det regionale rutenet med henblik på gennemførelsen af både aktivitetsudvidelser og rationaliseringer. Det er aftalt mellem Midttrafik og Regional Udvikling, at Midttrafik kan beholde halvdelen af de fundne besparelser til udviklingsaktiviteter og aktivitetsudvidelser på de regionale ruter.

Det er besluttet, at nedlægge regionalrute 22, Holstebro-Ikast og oprette en ny ringrute i Århus, Skanderborg-Viby Torv-Skejby Sygehus-Hornslet.

Regional Udvikling vil i samarbejde med Midttrafik undersøge muligheden for anvendelse af biobrændsel i de regionale busser.

Privatbanerne står til en væsentlig større udgift i budget 2008. Dette skyldes, at der er konstateret flere fejl fra afgivende myndigheder i budget 2007 for privatbanerne. Fejlene er rettet i budget 2008, hvilket giver en stor stigning i udgifterne til banedrift.

Der er i samarbejde mellem privatbanerne, Midttrafik og Regional Udvikling udarbejdet en samlet investeringsplan for de to privatbaner Odderbanen og Lemvigbanen, som Region Midtjylland har finansieringsansvaret for. Planen rækker frem til 2020 og omfatter sporfornyelse på Odderbanen og anskaffelse af nyt materiel til begge baner. Planen er opdelt i tre faser. I 2008 påbegyndes fase 1, som omfatter en spormodernisering af strækningen Odder-Tranbjerg og en opgradering af sikkerheden på Lemvigbanen.

Det samlede anlægsprogram er meget omfattende og vil forudsætte tilførelse af betydelige midler. Disse midler forudsættes hentet, dels ved øgede eksterne tilskud fra Staten fra 2016 og fortsat kommunal medfinansiering og dels ved en tilbageholdelse af de effektiviseringsgevinster, der findes i Midttrafik.

Det bemærkes, at de øremærkede statslige tilskud på 10 mio.kr. ikke fremgår af Regional Udviklings nettobudget.

Den del af de fremtidige effektiviseringsgevinster der ikke anvendes på udviklingsaktiviteter forudsættes anvendt til renter og afdrag på de lån, der tages til moderniseringen af privatbanerne. Hensigten er således, at de resterende udgifter til anlæg kan holdes indenfor den samlede ramme for kollektiv trafik.

Udgifterne til investeringerne i fase 1 er dog dækket af de årlige bevillinger og tidligere opsparede midler.

Der vil i 2008 blive arbejdet med forundersøgelser til realisering af et letbaneprojekt i Århusområdet. Arbejdet er forankret i et udviklingssekretariat i Midttrafik. Sekretariatets hovedopgave er gennemførelsen af en VVM-undersøgelse for projektets første etape. Heri indgår udviklingen af en trafikmodel for at kunne vurdere de trafikale effekter af letbanen. Regional Udvikling deltager i styre- og arbejdsgrupper og bidrager til fællesomkostningerne.

Midttrafik har tidligere annonceret initiativer, der skal sikre en 10% reduktion i Midttrafiks budget til fællesaktiviteter og administration (stordriftsfordele). Regional Udvikling konstaterer, at Midttrafiks budgetforslag for 2008 ikke indeholder effektiviseringsgevinster, som følge af stordriftsfordele.

Der forventes fremsat et lovforslag om ophævelse af den kollektive trafiks fritagelse for dieselafgifter i efteråret 2008. En ophævelse af afgiftsfritagelsen vil have betydelige konsekvenser for udgifterne til den kollektive trafik. Regionerne forventes kompenseret for merudgiften af Staten. I 2009 forventes igen afgiftsomlægninger med konsekvens for den kollektive trafik.

3.3 Erhvervsudvikling

A. Formål

Vækstforum for Region Midtjylland har ansvaret for, at overvåge erhvervsudviklingen i regionen, samt fastlægge en strategi og handlingsplan for erhvervsudviklingen.

En af Regional Udviklings hovedopgaver er, at sikre gennemførelsen af de initiativer, som Vækstforum for Region Midtjylland iværksætter med udgangspunkt i deres strategi og handlingsplan.

Et vigtigt element i erhvervsudviklingen i Region Midtjylland er den partnerskabsaftale, som er indgået mellem Vækstforum og Regeringen i juni 2007. Her sikres sammenhæng mellem regeringens globaliseringsstrategi og de regionale mål for bl.a. erhvervsudviklingsstrategien.

Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi ind i den Regional Udviklingsplan og er på den måde med til at sikre, at der er sammenhæng mellem de projekter, der er Vækstforumregi og strategien i den regionale udviklingsplan.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.5 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tabel 4.5 Budget 2008 for Erhvervsudvikling

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Projekter under erhvervsudvikling (ikke fordelte midler)	118,4	118,0
Fordelte midler (se nedenstående tabel)		6,3
Ikke-fordelte midler		111,8
-Turisme		
-Innovation og ny teknologi		
-Erhvervservice og iværksætter		
-Udvikling af menneskelige ressourcer		
-Udvikling af yder- og landdistrikter		
-Internationalisering		
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	41,1	44,4
Udgifter til fællesadministration	2,4	2,1
Hensættelser til tjenestemandspensioner	1,5	1,6
Budget 2008 (mio. kr.)	163,5	166,0

I 2007 har Vækstforum og Regionsrådet disponeret midler til projekter med virkning i 2008, tabel 4.6:

Tabel 4.6 Projekter med disponerede midler

Projekter, der har fået tilskud for 2008 (i mio.kr)	2008
ISIS Katrinebjerg	1,3
Navitas	5,0
Tilskud i alt i 2008	6,3

C. Aktivitet

Vækstforum

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum.

Sekretariatsbetjeningen udføres i et partnerskab mellem kommuner, uddannelsesinstitutioner, erhvervs- og byggestyrelsen, arbejdsmarkedets parter og beskæftigelsesregionen.

Regional Udvikling sikrer sekretariatsbetjeningen af alle arbejdsgrupper, som Vækstforum nedsætter. Sekretariatsbetjeningen varetages af den relevante afdeling i Regional Udvikling.

Regional Udvikling varetager desuden sekretariatsbetjeningen af Vækstforums arbejdende sekretariat og det åbne sekretariat.

Turisme

Der skal efter en kommende indstilling fra Vækstforum afsættes et fast årligt budget til Midtjysk Turisme. Samtidig skal der i en resultatkontrakt opstilles forventninger, samt en arbejdsdeling med den regionale administration.

Innovation*Ledelsesudvikling*

Der skal udvikles en strategi for, hvordan ledelsesudvikling bedst understøttes og gennemføres, så det skaber værdi i regionens virksomheder. Strategien skal danne baggrund for konkrete tilbud og initiativer om ledelsesudvikling i regionen. F.eks. inden for vidensspredning og videnopbygning, efter- og videreuddannelse, netværk og partnerskaber.

Markedsplads for højtuddannede

Skal understøtte ansættelsen af højtuddannede i regionens virksomheder. Der afprøves metoder og modeller til at fremme virksomheders ansættelse af højtuddannet arbejdskraft. Der er bl.a. netværk mellem studerende og højtuddannede, lokale kontaktmæglere, der skaber kontakt mellem virksomheder og højtuddannede, karrierekurser og regionale karrieremesser.

Viden i arbejde

Omhandler relationerne mellem forsknings- og uddannelsesverdenen, virksomhederne og den række af organisationer, der har som formål, at formidle samarbejde og videndeling mellem videninstitutioner og erhvervsliv. Der ventes udmøntet konkrete initiativer, der skal skærpe og effektivisere den regionale indsats og medvirke til øget regional viden-samarbejde- og udvikling.

IT som innovativ drivkraft

En sammenhængende og fokuseret regional strategi skal imødegå hovedudfordringen, som er at videreudvikle regionens IT-styrkeposition og drage fordel af dens potentialer som regional vækstdriver. Strategien ventes udmøntet i en række konkrete initiativer, som f.eks. kan være videreudvikling af it-byen Katrinebjerg, udvikling af netværk, udvikling af metoder til omsætning af IT som innovativ drivkraft i andre brancher, udvikling af nye metoder til rekruttering af studerende til IT-uddannelser og tiltrækning af IT-medarbejdere.

Brugerdreven innovation

Skal udvikle metoder til og formidle viden om anvendelse af brugerdreven innovation, dvs. inddragelse af brugernes viden i udviklingen af nye produkter og services. Målet er at øge succesraten hos regionens virksomheder, når det gælder nye produkter og services, tilpasset den mere differentierede og individualiserede efterspørgsel. Der ventes igangsat et demonstrationsprojekt på det sociale område og etableret et videnmiljø for brugerdreven innovation i regionen. Endvidere en strategi for den fortsatte regionale indsats inden for brugerdreven innovation.

Ny teknologi

Region Midtjylland har en absolut styrkeposition på energi- og miljøområdet. Der er flere store virksomheder i regionen, ligesom der er mange små og mellemstore virksomheder inden for energi- og miljøområdet.

Det øgede politiske fokus på f.eks. at afbøde klimaeffekter og på at øge forsyningssikkerheden med energi betyder, at det globale marked for effektive energi- og

miljøteknologiske løsninger er i kraftig vækst. Dette i kombination med den erhvervsmæssige styrkeposition betyder, at Region Midtjylland har et særligt potentiale for at skabe erhvervsudvikling inden for energi- og miljøteknologi.

Der igangsættes et program "Region Midtjylland som energi- og miljøteknologisk foregangsregion". I programmet opstilles langsigtede mål for udviklingen. Målene er ambitiøse og kan kun nås, hvis en bred kreds af aktører bidrager hertil. Programmet skal derfor forstås som en fælles ramme om en målrettet og koordineret indsats, hvor en række aktører fra erhvervsliv, forskning og udvikling, kommuner og regionsrådet bidrager.

Programmet har følgende indsatsområder:

- *Strategisk lederskab*
 - Vedvarende energi i offentlig transport
 - Lokalt engagement i vedvarende energi
 - Energiteknologi i bygninger
 - Opmærksomhedsskabende initiativer
 - Agenda 21 (bæredygtig udvikling)
- *Teknologiudviklingsprogram*
 - Uvildigt rådgivningstilbud
 - Specialiseret rådgivningstilbud
 - Virksomhedsnetværk
- *Forbedret udnyttelse og integration af el fra vindkraft*
 - Fleksibel elproduktion på kraftvarmeværker
 - Fleksibelt elforbrug hos store energiforbrugere
- *Samspil mellem energi og miljø*
 - Energiproduktion i engområder
 - Energiproduktion på basis af restprodukter
 - Energiafgrøder
- *Test og afprøvning*
 - Testområder for store vindmøller
 - Viden- og testcenter for underleverandører til vindmølleindustrien
 - Test og certificering på biomasseområdet

Erhvervsservice og iværksætter

Væksthus Midtjylland blev etableret primo 2007, som en erhvervsdrivende fond med kontorfaciliteter i Århus og i Herning ved sammenlægning af aktiviteterne i de fire amters regionale erhvervsservicecentre. Vækstforum har udpeget to medlemmer af bestyrelsen – en repræsentant fra DI og en repræsentant fra Regionsrådet. Væksthus Midtjylland forventes sammen med de lokale erhvervsserviceenheder, Forskerparkerne i Århus, Foulum og Herning, innovationsmiljøerne m.fl. at være operatører på de virksomhedsrettede projekter og programmer, som Vækstforum indstiller iværksat.

Iværksætter i uddannelsessystemet

Der etableres en regional indsats til fortsat styrkelse af uddannelsesinstitutionernes fokus på at gøre karrierevejen som selvstændig synlig for de studerende. Vækstforum indstiller to områder for at styrke den regionale iværksætterkultur. En øget regional forankring af iværksætterakademiet IDEA, herunder støtte til udviklingsaktiviteter på de enkelte uddannelsesinstitutioner, udvikling af undervisningsmaterialer og gennemførelse af netværksaktiviteter. Herudover indstilles etablering af miljøer til udvikling og realisering af bæredygtige forretningsidéer - studentervæksthuse.

Specialiserede rådgivningstilbud til vækstiværksættere

Baggrunden for indholdet i initiativet er en række anbefalinger fra tænketanken om iværksætteri mv. nedsat af Vækstforum i 2006. Følgende punkter er fastsat i Vækstforums handlingsplan for 2007-2008:

- Iværksætteri fra eksisterende virksomheder
- Netværk af erhvervsfolk som mentorer
- Specialiseret rådgivning
- Kvalitetsudvikling i rådgivningssystemet

Der etableres årligt 3.000 virksomheder i Region Midtjylland og tendensen er stigende. En meget betydelig del af den samlede vækst sker i en lille gruppe af de nyetablerede virksomheder – de såkaldte vækstiværksættere. Vækstforum har fastsat det mål, at andelen af vækstiværksættere i 2015 skal øges fra 4% til 6% (svarende til fra 125 til 180 vækstiværksættere). Med partnerskabsaftalen er målet fastsat til 8% svarende til 250 vækstiværksættere.

Initiativet omfatter følgende:

- Startpakke med gratis specialiseret rådgivning før start og vækstpakke med mulighed for køb af rådgivning til reduceret pris efter start.
- Etablering og understøttelse af specialiserede netværk
- Undersøgelse af behov for et regionalt mentornetværk
- Vækstgrupper og iværksætterkurser
- Fremme af intrapreneurskab med konceptet "Bo-hos-en-virksomhed"
- Kompetenceudvikling for medarbejdere i det samlede erhvervsservicesystem
- Udvikling af redskaber og metoder
- Markedsføring af erhvervsserviceydelse

Virksomhedsudviklingsprogrammet - VÆKSTmidt

Vækstforum besluttede på sit møde den 15. december 2006, at indstille igangsættelse af et program for virksomhedsudvikling omfattende en vækstpakke for rådgivning og sparring og kompetenceudvikling for vækstvirksomheder til udførelse af Væksthus Midtjylland, som såkaldt operatøropgave i et tæt samspil med de lokale erhvervs-serviceenheder, private konsulenter og øvrige brobygningsinstitutioner.

VÆKSTmidt/Vækstpakken skal sikre et innovativt og konkurrencedygtigt erhvervsliv og videreføre succesfulde regionale initiativer og sætte dem ind i en ny regional ramme, der dækker hele Midtjylland. Erfaringer viser, at det er vigtigt, at de små og mellemstore virksomheder med vækstambitioner sikres bistand til at:

- afdække innovationspotentiale
- få overblik over markedet for rådgivning, sparring og kompetenceudvikling
- overkomme eventuelle økonomiske begrænsninger

Vækstpakken består af en række sammenhængende fokusområder, der med forskellige vinkler og metodiske tilgange skal dække deres behov for rådgivning, sparring og kompetenceudvikling. De fire fokusområder er:

- strategi og ledelse
- eksport og globalisering
- teknologi og viden
- kompetenceudvikling

Under hvert fokusområde iværksættes en række rådgivnings-, sparrings- og kompetenceudviklingsprodukter/værktøjer, som en videreførelse og videreudvikling af de bedste erfaringer fra regionale indsatser.

Udvikling er af klynger.

Siden juni 2006 har Region Midtjylland i tæt samarbejde med den australske klyngeekspert, Rodin Genoff og de regionale erhvervsservicecentre – nu Væksthus Midtjylland – gennemført et pilotprojekt, der sigter mod at opbygge nye strategiske netværk mellem virksomheder inden for den avancerede fremstillingsindustri.

På baggrund af pilotprojektets positive resultater besluttede Vækstforum i december 2006 at videreføre pilotprojektet. Målet med det nye klyngeudviklingsprojekt er:

- at generere nye vækstforløb for de deltagende virksomheder gennem udvikling af nye, strategiske forretningsnetværk og klynger
- at igangsætte et udviklingsarbejde, der skal opsamle viden om metoder og værktøjer til identifikation og udvikling af potentielle og modne væstklynger.

Den opsamlede viden skal danne grundlag for udarbejdelsen af en egentlig strategi for klyngeudvikling i Region Midtjylland, herunder afklare Væksthus Midtjyllands og andre relevante erhvervsfremmeaktørers fremtidige opgaver i forbindelse med udvikling af klynger i Region Midtjylland.

Strategien skal forelægges Vækstforum i efteråret 2008 med henblik på en eventuel inddragelse i Vækstforums handlingsplan for 2009-10.

Kapitalformidling

Risikovillig kapital til etablering, udvikling og vækst skal være til stede for regionens vækstiværksættere og -virksomheder. Dette uanset branche og geografisk beliggenhed. De nuværende finansieringsmuligheder synes generelt, at have fokus på mere højteknologiske brancher og/eller med en geografisk beliggenhed på Sjælland.

Der har ikke tidligere fra de fire gamle amter været fokus på dette område, hvorfor der er behov for en indsats, der kan være med til at udvikle markedet for risikovillig kapital. Således at den rigtige kapital og de nødvendige ledelseskompetencer er til stede på et givent tidspunkt.

Initiativet, som Vækstforum har besluttet, vil der være fokus på følgende indsatser:

- Etablering af Business Angels Match
- Etablering af regionalt investeringselskab
- Styrkelse af innovationsmiljøerne
- Udvikling af vækstlån som et nyt tilbud

Punkterne er dels fastlagt på baggrund af anbefalingerne fra tænketanken for iværksætter mv. sammen med partnerskabsaftalens formuleringer vedrørende bl.a. en stærkere regional synliggørelse af Vækstfonden.

Udvikling af menneskelige ressourcer

De rette menneskelige ressourcer og kompetencer har afgørende betydning for virksomhedernes konkurrencekraft og vækstmuligheder. Udviklingen skærper betydningen af virksomhedernes adgang til kvalificeret arbejdskraft og stærke ledelsesmæssige kompetencer. Det skal ske i et tæt samspil mellem erhvervsfremmeindsatsen, beskæftigelsesindsatsen samt uddannelses- og efteruddannelsesområdet.

Flere unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse

De 20% af en ungdomsårgang får i dag ikke en ungdomsuddannelse. En tredjedel af disse kan forventes, at være uden for arbejdsstyrken som 29-årige. Denne gruppe består overvejende af unge mænd og flygtninge/indvandrere, som på sigt vil marginaliseres i det danske samfund. 95% af en ungdomsårgang påbegynder imidlertid en ungdomsuddannelse efter folkeskolen, hvorfor tallene dækker over en stor gruppe unge, som afbryder deres uddannelsesforløb. Denne gruppe er vokset i de seneste 10 år og hele 60% af de unge med anden etnisk baggrund end dansk falder fra ungdomsuddannelserne. Frafaldet er især udbredt på erhvervsuddannelserne, særligt i overgangsfaserne fra folkeskole til ungdomsuddannelse og på ungdomsuddannelserne fra grundforløb til hovedforløb, samt ved overgangen til og i praktikperioderne.

Folkeskoler, uddannelsesinstitutioner, kommuner, virksomheder, vejledningsinstitutioner og civilsamfund (f.eks. gennem foreninger) er fælles ansvarlige for at tage disse udfordringer op og sammen finde og afprøve mulige løsningsforslag. Der skal indgås aftaler om den konkrete indsats mellem UU (ungdommens uddannelsesvejledning) og kommunerne, uddannelsesinstitutionerne og arbejdsmarkedets parter for at sikre målsætningen på indsatsområderne, udmøntet i konkrete, lokale, tværfaglige projekter. Det overordnede indhold i initiativet vil ligge inden for følgende områder:

1. Der skal igangsættes pædagogiske udviklingsarbejder, der bl.a. sikrer praksisnære indgange til erhvervsuddannelserne.
2. Støtten til de frafaldstruede unge skal forbedres.
3. Der skal arbejdes på at øge antallet af praktikpladser.

Kvalitetsudvikling i vejledningstilbuddene.

Indsatsen for en generel kvalitetsudvikling i vejledningen handler både om mere og om bedre viden. Det handler ikke mindst om at styrke vejledernes faglige overblik over nye metodiske tilgange, dvs. styrke den vejledningsfaglige viden om, hvad der virker og hvordan forskellige former for vejledning virker på forskellige områder og måder.

Styrkelse af kvaliteten i regionens vejledningstilbud vedrører derfor en kvalificering af vejledernes faglige viden, om deres eget område og om andres, så der kan skabes en fælles faglig platform for den videre udvikling af vejledningsmetoderne.

Kompetenceudvikling

Kompetenceplatformen skal være med til at sikre, at uddannelsesindsatsen i små og mellemstore midtjyske virksomheder får et kvalitativt og kvantitativt løft, samt at medarbejdernes kompetencer er af høj kvalitet og til stede i et omfang, så de konkret kan bidrage til innovation, vækst og velfærd i regionen.

Kompetenceplatformen skal styrke virksomhedernes arbejde med strategisk kompetenceudvikling og samspillet mellem virksomhederne og uddannelsesinstitutionerne.

Kompetenceplatformen skal skabe kontakt og dialog mellem virksomhederne og de eksisterende uddannelsesinstitutioner, den skal fungere som udviklingsdynamo og netværkscentrum og den skal understøtte kompetenceudvikling og uddannelsesplanlægning i virksomhederne såvel som udvikling af nye læringsformer.

Udvidelse af arbejdsstyrken

I en tid med stigende beskæftigelse, faldende ledighed og tiltagende mangel på arbejdskraft er en udvidelse af arbejdsstyrken nødvendig for fortsat vækst og erhvervsudvikling.

For at sikre et stort og effektivt arbejdsudbud på sigt er det nødvendigt, at få flere af de personer, der i dag står uden for arbejdsstyrken, ind på arbejdsmarkedet. Samtidig er det afgørende, at der ydes en særlig indsats for at bremse tilgangen til grupper uden for arbejdsstyrken, herunder modtagere af sygedagpenge, kontanthjælp, førtidspension og

efterløn. Der er med andre ord behov for at udvide arbejdsstyrken og dermed virksomhedernes rekrutteringspotentiale og for at fastholde dem, der er i beskæftigelse, men truet af tilbagetrækning på grund af alder, helbred eller sociale forhold. Der er således to udfordringer:

- flere af grupperne uden for arbejdsstyrken skal ind på arbejdsmarkedet for at udvide virksomhedernes rekrutteringspotentiale
- beskæftigede med risiko for udstødning af aldersbetingede eller helbredsmæssige årsager skal fastholdes i beskæftigelse.

Indsatsen forventes, at ligge inden for nedenstående områder:

- tiltag for at fastholde udsatte ansatte i beskæftigelse, herunder ansatte, der overvejer eller trues af varig eller midlertidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet som følge af alder, helbred eller sociale forhold. Indsatsområderne er sygefravær og seniorpolitik.
- nyskabende initiativer til inddragelse af de grupper af borgere, der i dag står uden for eller på kanten af arbejdsmarkedet. En del af dem, der står uden for arbejdsmarkedet kan kun inkluderes via særlige indsatser og fokus på rummelighed. Målgruppen er både ressourcetsvage danskere og etniske minoriteter. De fleste er ufaglærte eller kortuddannede og målgruppen domineres af kvinder. Mange har dårligt helbred, nedsat erhvervsevne og kun ringe eller ingen erfaring fra arbejdsmarkedet. Indsatsområderne er både rummelighed, basal kompetenceudvikling og motivation.
- forsøg med inddragelse af udenlandsk arbejdskraft.

Landdistriktsudvikling

I forhold til regionens landdistrikter og yderområder skal initiativer under de strategiske indsatsområder også inddrage virksomheder i landdistrikter og yderområder f.eks. gennem lokale formidlingsenheder, men der kan også være behov for særlige initiativer f.eks. i forhold til profilering, forskønnelse m.v.

Direkte inden for landdistriktsarbejdet er vedtaget følgende indsatsområder:

- Partnerskaber i landdistriktsudvikling

Der dannes partnerskaber med kommunerne med henblik på at varetage landdistriktsudvikling med udgangspunkt i lokale aktionsgrupper. Partnerskaberne skal finansieres bl.a. af EU, stat, region, kommuner samt evt. private fonde og andre private midler.

- Forskønnelse i landsbyer og på landet

Der iværksættes eksempelprojekter for tilvejebringelse af modeller for sanering og forskønnelse af bygninger og omgivelser i landsbyer og på landet.

- Profilering af landdistrikterne

Kvaliteterne ved at bo på landet synliggøres ved brug af ambassadører til profilering af landdistrikterne og deres udvikling.

- Udarbejdelse af regional strategi for landbrugets udvikling

Med udgangspunkt i en række dialogprojekter fra amterne iværksættes en proces vedr. et positivt samspil mellem landbrugserhvervet og øvrige erhverv, bosætning mv.

Fødevarer - International fødevarerklunge

Fødevarerområdet i Region Midtjylland har meget stærke positioner med en stor produktions-, forarbejdnings- og afsætningssektor samt stærke forsknings- og videnmiljøer. Målet er, at regionen fastholder og udvikler denne position ved at styrke samarbejde og innovation, øge kendskabet til nye markedsmuligheder og generelt styrke

nyskabende initiativer inden for fødevarerområdet. Indsatsen øger ikke alene væksten på fødevarerområdet, men også inden for tilknyttede erhverv.

Der etableres et netværkssamarbejde for at styrke udvikling og innovation på fødevarerområdet og for at skabe et udviklings samarbejde mellem fødevareraktører på landsplan. Produkt-, proces- og teknologiudvikling, forarbejdning, emballering, afsætning, fælles branding, markedsudvikling og kompetenceudvikling er eksempler på konkrete indsatsområder. Samarbejdet skal være med til at skabe brobygning mellem erhverv og forskning og iværksætte projekter. Samarbejdet omfatter desuden samarbejde med aktører inden for fødevarerområdet i andre lande.

Struktureringen af arbejdet iværksættes ultimo 2007 og løber et stykke ind i 2008 med vedtagelsen af konkrete initiativer i Vækstforum og Regionsråd.

Oplevelsesøkonomi

Indsatsen er opdelt i tre indsatsområder: Internationale oplevelsesfyrtårne, regionale oplevelsesprojekter, samt opbygning af viden om oplevelsesøkonomien.

Med hensyn til internationale oplevelsesfyrtårne iværksættes en proces hen over efterår 2007 og forår 2008 med identificering af konsortier, der – med udgangspunkt i regionens styrkepositioner – sammen kan løfte opgaven med projekter/attraktioner, der i fremtiden skal være markante, internationale bud i oplevelsesøkonomien. Efter en nærmere tilrettelagt proces kan der gives midler til både idéudvikling og proces.

Regionale oplevelsesprojekter skal med puljemidler støtte ansøgninger, der vil skabe vækst og innovation indenfor oplevelsesøkonomien.

Endelig er der behov for fokusering på viden om oplevelsesøkonomien.

Internationalisering

I henhold til regionsrådets beslutning den 10. januar 2007 er der indledt forhandlinger om samarbejde med følgende regioner, som videreføres fra de tidligere amter:

- Leningrad Oblast i Rusland,
- Nedre Schlesien i Polen,
- Győr-Moson-Sopron og Bács Kiskun i Ungarn,
- Brasov i Rumænien samt
- Shanghai Byprovins i Kina

I forbindelse med disse samarbejder videreføres følgende udenlandske repræsentationskontorer:

- Danish Business Service (DBS) i St. Petersburg, Rusland,
- Development of new Business Opportunities i Budapest, Ungarn,
- DAROBI-Center i Brasov, Rumænien samt
- Repræsentationskontor i Shanghai, Kina (sammen med Århus Kommune)

Desuden videreføres samarbejde med Det danske Kulturinstitut i Kecskemét i Ungarn.

Regionsrådet har endvidere besluttet, at der afsættes midler til afdækning af nye samarbejdspartnere i den vestlige del af verden.

Regional Udvikling indgår også i den administrative følgegruppe for Midtjyllands EU-kontor og viderefører Europe Direct-kontoret i samarbejde med hovedbibliotekerne i Århus, Viborg og Herning.

Regional Udvikling er også ansvarlig for Region Midtjyllands deltagelse i Konferencen for Perifere Maritime Regioner (CPMR), deltagelse i Østersøkommissionen og Nordsø-

kommissionen, samt i etableringen af Kattegat-Skagerrak-programmet for den nye Mål 3 programperiode fra 2007 – 2013.

Endelig omfatter internationalisering også tiltrækning af udenlandske virksomheder gennem Vestdansk Investeringsfremme i samarbejde med de to øvrige veldanske regioner og Invest in Denmark/Danmarks Eksportråd.

3.4 Regional Udvikling i øvrigt

Bevillingsniveauet 'Regional udvikling i øvrigt' omfatter 'Den Regional Udviklingsplan', 'Kulturel virksomhed', 'Uddannelse' og 'Diverse udgifter og indtægter'. I forhold til budget 2007 er Miljøområdet blevet udskilt til et selvstændigt bevillingsniveau. Regional Udvikling i øvrigt's andel af fællesudgifterne er i budget 2008 angivet under området 'Diverse udgifter og indtægter'.

Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Region Midtjylland har i samarbejde med de 19 kommuner udarbejdet en regional udviklingsplan, der beskriver en overordnet vision for regionen og principperne for det, parterne vil samarbejde om. Den regionale udviklingsplan beskriver endvidere den ønskede udvikling inden for og på tværs af områderne; uddannelse og arbejdskraft, kultur og turisme, samt natur og miljø. Den regionale udviklingsplan indeholder desuden Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi, beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi og regionsrådets lokale agenda-21-strategi.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.7 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tabel 4.7 Budget 2008 for Den Regionale Udviklingsplan

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Den Regionale Udviklingsplan	9,6	6,6
Budget 2008 (mio. kr.)	9,6	6,6

C. Aktivitet

Den regionale udviklingsplan skal løbende udarbejde vilkårsbeskrivelse ud fra data og undersøgelser (status og perspektiver) og én gang årligt præsentere disse samlet. Således også i 2008. Det drejer sig om data for uddannelse og arbejdskraft, kultur og turisme, natur og miljø, infrastruktur, bosætning, pendling mv. samt andre emner, som der er bred accept af som grundlæggende vilkår for udvikling.

Initiativerne i den regionale udviklingsplan skal fremme den ønskede udvikling gennem en påvirkning af de grundlæggende vilkår for udvikling.

Initiativerne er beskrevet i projekter af hvilke det tydeligt fremgår, hvem der tager initiativ til hvad. Initiativerne evalueres årligt med henblik på at fastslå, hvordan de bidrager til at fremme den ønskede udvikling.

Arbejdet med den regionale udviklingsplan foregår i tæt dialog og samarbejde mellem kommunerne og regionen.

Kulturel virksomhed

A. Formål

Der skal ske en fortsat udvikling af kulturtilbud og igangsætning af nye kulturelle begivenheder, samt markedsføring af kulturelle tilbud i og mellem regionerne. Der vil blandt andet blive sigtet på at skabe kreative alliancer mellem kultur- og erhvervslivet.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.8 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tabel 4.8 Budget 2008 Kulturel virksomhed

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Kulturel virksomhed	5,1	10,0
Budget 2008 (mio. kr.)	5,1	10,0

C. Aktivitet

Opgaver inden for kulturområdet varetages af afdelingen for Oplevelsesøkonomi og Landdistrikter. Indsatsen i 2008 baseres på, at der udvælges et overordnet tema for at opnå en fokuseret anvendelse af kulturmidlerne. Midlerne vil blive anvendt til at understøtte netværk og udviklingsprojekter inden for det valgte tema.

Uddannelse

A. Formål

Regionen skal gennem uddannelsesstrategien være med til at sikre en sammenhængende uddannelsesprofil i hele regionen, som fremmer mulighederne for alle borgere til at få relevant uddannelse og kompetence.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.9 opsummerer ressourcefordelingen for Uddannelse i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tab 4.9 Budget 2008 for bevillingen Uddannelsesområdet

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	18,3	25,0
Udgifter til fællesadministration	0,3	
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,1	3,2
Budget 2008 (mio. kr.)	20,7	28,2

C. Aktivitet

Uddannelsesinstitutioner vil tre gange i løbet af 2008 (1. januar, 1. maj og 1. september) få mulighed for at søge udviklingstilskud fra Region Midtjylland. Puljen er i 2008 på samlet 25 mio. kr. og tildelingen af tilskuddene vil ske efter kriterierne i regionens uddannelsesstrategi.

Regionen har en koordinerende funktion i forbindelse med fordeling af ansøgere til gymnasier og HF. Denne funktion sker i samarbejde med fordelingsudvalgene i regionen. Ligeledes skal regionen forholde sig til evt. kapacitetsændringer på gymnasie- og HF-området.

På VUC-området skal regionen deltage i et samarbejde med udbydere af VUC i regionen for at sikre god tilgang for alle borgere til voksenundervisning.

Der skal i 2008 ske en løbende servicering af Regionsrådet, fordelingsudvalg mv. For at kvalificere denne servicering har administrationen samarbejdsrelationer med blandt andet Danske Regioner, Undervisningsministeriet og Beskæftigelsesregionen.

Uddannelsesinstitutionerne har vist interesse for, at regionen påtager sig en koordinerende rolle i forhold til blandt andet arbejdet med udviklingsprojekterne og formidlingen af resultaterne. Der lægges op til, at der i 2008 arbejdes for at styrke relationerne og samarbejdet med institutionerne og andre aktører på uddannelsesområdet.

3.5 Diverse udgifter og indtægter

A. Formål

Der afsættes en pulje på 6,2 mio. kr. til brug ved behov for tværgående konsulentbistand, markedsføring og information.

Ydermere afsættes der 0,7 mio. kr. til HR-puljerne samt 0,7 mio. kr. til dækning af Regional Udviklings andel af arbejdsskedeforsikringen og AES, jf. de detaljerede bemærkninger under HR-afdelingen og Sekretariatsafdelingen i bemærkningerne til administrationsbudgettet.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.10 opsummerer ressourcefordelingen på fælles puljer i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tabel 4.10 Budget 2008 Fælles puljer

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Pulje til konsulentbistand	3,6	6,2
Udgifter til fællesadministration (for hele 'regional udvikling i øvrigt')		0,7
HR-pulje	0,7	0,7
Arbejdsskedeforsikringer og AES	0,7	0,7
Budget 2008 (mio. kr.)	5,0	8,3

3.6 Miljø

I Budget 2008 er miljøområdet udskilt til et selvstændigt bevillingsniveau. Midlerne til området var i budget 2007 placeret under bevillingen "Regional udvikling i øvrigt". Udskilningen er sket for at give et retvisende billede af områdets arbejdsopgaver og selvstændige status ved siden af den generelle regionale udvikling.

A. Formål

Regionen er ifølge Lov om jordforurening myndighed på jordforureningsområdet. Regionen beslutter, om potentielt forurenede grunde skal kortlægges. Hvis der findes forurening, skal regionen igangsætte en udskiftning eller rensning af jorden, modvirke forurening af grundvandet eller rådgive borgerne, så forureningens skadelige virkninger modvirkes.

På råstofområdet har Region Midtjylland ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer, samt for kortlægning af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.11 opsummerer resourcefordelingen for Jord og Råstoffer i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

Tabel 4.11 Budget 2008 for bevillingen Jord og Råstoffer

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Jordforurening	34,0	41,5
Råstoffer	2,1	2,3
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,8	25,4
Udgifter til fællesadministration	0,9	
Hensættelser til tjenstemandspension	0,3	0,3
Budget 2008 (mio. kr.)	60,0	69,5

C. Aktiviteter

Jordforureningsområdet:

Netop i disse år gennemføres en storstilet indsats for at få opsporet og kortlagt de grunde, hvor der kan være forurenede jord. Det vil i samme periode medføre en nedgang i selve opgaven med at rense op efter jordforurening. Det forudsættes, at oprensningen af de kortlagte grunde kan genoptrappes i takt med, at kortlægningen gøres færdig.

Jordforurening - kortlægning.

Kortlægningen er en indsamling af viden om aktiviteter, som kan have forurenede jorden. Det kaldes i jordforureningsloven kortlægning på vidensniveau 1. Hvis der ved en undersøgelse faktisk findes en jordforurening, medfører det kortlægning på vidensniveau 2. Regionen beslutter på grundlag af den indsamlede viden, om grunden skal kortlægges på vidensniveau 1 eller 2.

Jordforurening - Undersøgelser.

Der udføres mindre afklarende undersøgelser for at vurdere, om arealerne skal kortlægges samt større supplerende undersøgelser, der bruges som skitseprojekter til afværgeprojekterne.

De afklarende undersøgelser kan opdeles i fire puljer: Undersøgelser i "Områder med Grundvand", 1-års undersøgelser (der inden for en 1-års frist skal afklare for boligejere, om deres bolig skal kortlægges), undersøgelser på gamle renserier samt undersøgelser på benzinstationer med værksted, der udføres i samarbejde med Oliebranchens Miljøpulje (OM). Undersøgelserne udføres normalt af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, men kan i enkelte tilfælde udføres af et borehold, som Region Midtjylland selv råder over.

Jordforurening - Oprydning og drift og overvågning.

Jordforurening kan uskadeliggøres ved, at jorden udskiftes, at jorden renses eller at borgerne rådgives, så de undgår forureningens skadelige virkning. Regionen er bygherre på opgaven, hvis der er drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Det kan medføre drift og overvågning af oprensningen. Regionen skal rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling.

Regionen skal hvert år lave en indsatsplan for jordforurening. I samarbejde med de øvrige regioner skal jordforureningsenheden være med til at udvikle metoder til oprydning og rådgivning i forbindelse med jordforurening. Regionen skal have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Systemet skal stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Der arbejdes med at forfølge målene i den regionale udviklingsplan med baggrund i jordforurening og råstoffer. Det vil være en stor udfordring og kræver et godt samarbejde mellem myndighederne, at sikre regionale drikkevandsinteresser. Der samarbejdes specielt med blandt andet Aarhus Universitet, Cheminova og andre virksomheder om udvikling af oprensningsmetoder til oprensning af Høfde 42. I EU-regi arbejdes der med forarbejdet til noget, der kan blive til et jordrammedirektiv i lighed med vandrammedirektivet.

Råstofområdet:

Råstoffer Planlægning. Regionsrådet for Region Midtjylland skal - i sammenhæng med den regionale udviklingsplan - vedtage en råstofplan, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen bliver i endnu højere grad end de nuværende regionplaner bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af råstofloven. Første råstofplan skal færdiggøres i 2008 og derefter kan råstofplanen revideres i takt med den regionale udviklingsplan.

Råstoffer – Kortlægning. Grundlaget for råstofplanen bliver en geologisk kortlægning af indvindingsområder, hvor der er råstoffer af en særlig kvalitet. Det er målet, at en række potentielle råstofområder skal undersøges i 2008.

5 Administration m.v.

(Under udarbejdelse)

Renter mv.

6 Renter m.v.

6.1 Indledning

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renter og afdrag i 2008 vedrørende langfristet gæld er efterregulering af amternes delingsaftaler i 2007 samt økonomiaftalerne for 2007 og 2008.

Den langfristede gæld og de dertil knyttede renter og afdrag, som er overført eller overføres til Region Midtjylland er fortsat behæftet med lidt usikkerhed, da processen omkring efterreguleringen af delingsaftalerne først endeligt afsluttes med den politiske godkendelse heraf hos de modtagende myndigheder.

Region Midtjylland har på baggrund af oplysninger om de enkelte lån, som er overført fra amterne, beregnet de forventede udgifter til renter og afdrag. Desuden er der beregnet renter og afdrag på de nye lån, som optages i 2007 og 2008.

Optagelse af lån og afdrag på lån skal fremgå af pengestrømsopgørelsen og bevillingen hertil er givet, når pengestrømsopgørelsen er godkendt af Regionsrådet.

Region Midtjyllands leasingydelse er budgetteret under de finansielle poster, men administrationen afventer svar fra Danske Regioner om, hvordan leasingydelse skal håndteres i budgetmæssig sammenhæng.

I det følgende sondres der mellem langfristet gæld der vedrører sundhedsområdet (inkl. behandlingspsykiatri) samt administrationen og langfristet gæld der vedrører social og specialundervisningsområdet. Sidstnævnte finansieres af eksterne parter – henholdsvis beboerne når det vedrører almene boliger, og kommunerne (via takterne) når det gælder øvrige tilbud på social og specialundervisningsområdet.

6.2 Revideret vurdering af den langfristede gæld for 2007

I henhold til efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland en samlet langfristet gæld på 852,1 mio. kr. for sundhedsområdet og 508,5 mio. kr. for social og specialundervisningsområdet – i alt 1.360,6 mio. kr.

Da budget 2007 for Region Midtjylland blev udarbejdet var størrelsen på den langfristede gæld der overgik til Region Midtjylland ukendt, hvorfor der blev lavet et skøn herpå. De følgende tre afsnit opgør konkret denne gæld i henhold til oplysningerne fra efterreguleringen af delingsaftalerne og nye lån ifølge budget 2007

6.2.1 Væsentlige forudsætninger for budget 2007

I budgettet for 2007 opereres der både med gammel gæld, som er overtaget fra amterne, samt med ny gæld, som forudsættes at blive stiftet i 2007.

Med hensyn til gælden, som kommer fra amterne jfr. delingsaftalerne, så bliver den fordelt således, at den gæld, som vedrører de sociale institutioner henføres til kredsløbet for Social og specialundervisningen, mens den øvrige gæld henføres til kredsløbet for Sundhed.

I økonomiaftalen for 2007 er der ikke afsat midler til afdrag, men der henvises til, at der i reglerne for regionernes låntagning vil blive givet mulighed for, at regionerne kan konvertere nettogæld, der overtages fra amternes, på en sådan måde, at betalingen udstrækkes over en årrække. På baggrund af økonomiaftalen for 2007 vil Region Midtjylland derfor søge om dispensation til at optage lån til afdrag på gælden fra de gamle amter.

Renter m.v.

Der er i økonomiaftalen afsat en låneramme på 800 mio. kr. i 2007 til anskaffelse af medico-teknisk udstyr m.v., heraf udgør Region Midtjyllands andel 169,4 mio. kr. Region Midtjylland benytter denne lånemulighed i 2007.

Der er i økonomiaftalen afsat en låneramme på 500 mio. kr. vedrørende visse engangsomkostninger i forbindelse med kommunalreformen. Lånene skal tilbagebetales over maksimalt fem år. Det forudsættes, at Region Midtjylland får lånedispensation i 2007 til engangsomkostningerne.

Af aftalen af 7. november 2006 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om finanslov for 2007 fremgår det, at der for 2007 er afsat en lånepulje på 200 mio. kr. til anskaffelse af scannere og strålekanoner i regionerne, heraf udgør Region Midtjyllands andel 42 mio. kr. Det forudsættes, at Region Midtjylland kan udnytte denne lånemulighed i 2007.

I økonomiaftalen for 2008 er der afsat en låneramme i 2007 på 50 mio. kr. til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur. Af denne låneramme kan Region Midtjylland låne 10,5 mio. kr., hvilket det forudsættes at Region Midtjylland kan benytte sig af.

Det forudsættes, at Region Midtjylland får dispensation til at optage et lån til færdiggørelse af anlægsopgaver fra amterne på i alt 272,3 mio. kr.

6.2.2 Renter og afdrag på langfristet gæld vedr. Sundhed og Administration

I nedenstående tabel 6.1 fremgår den langfristede gæld, som Region Midtjylland ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne skal overtage fra amterne samt den nye langfristede gæld, som Region Midtjylland optager på områderne i 2007.

Tabel 6.1 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Sundhed og Administration

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterreguleringen (1)	Nye lån optaget i 2007 (1)	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Århus	359,9		13,7	9,0	350,9
Viborg	137,0		5,5	8,6	128,4
Ringkjøbing	322,5		13,0	17,3	305,2
Vejle	32,7		1,3	2,2	30,5
Region Midtjylland Sundhed		607,2	13,1	0,0	607,2
Region Midtjylland Administration		90,9	1,1	0,0	90,9
I alt	852,1	698,1	47,6	37,1	1.513,1

(1) Den langfristede gæld er ekskl. leasinggæld. I den samlede gæld fra amterne er der afdragsfrie lån på 263 mio. kr. hos Økonomistyrelsen.

Ifølge efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland i 2007 en langfristet gæld på 852,1 mio. kr. fra de gamle amter der vedrører Sundhed og Administration.

Region Midtjylland optager på sundhedsområdet i 2007 nye lån for i alt 607,2 mio. kr. og det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til medico-teknisk udstyr (169,4 mio. kr.)
- Lån til engangsudgifter til Sundhed (75 mio. kr.)
- Lån til afdrag på lån fra de gamle amter (38 mio. kr.)
- Lån til scannere og strålekanoner (42 mio. kr.)
- Lån til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur (10,5 mio. kr.)
- Lån til overførslen vedr. anlæg til Regionshospitalet (272,3 mio. kr.)

Renter m.v.

Herudover optager administrationen i 2007 nye lån for 90,9 mio. kr. og det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til engangsudgifter til Forberedelsesudvalget i 2006 (33,9 mio. kr.)
- Lån til engangsudgifter til fællesadministration (57 mio. kr.)

Renteudgifterne på lånene i administrationen fordeles mellem de tre finansieringskredsløb med den fastsatte fordelingsnøgle.

Ultimo 2007 er der en forventning om, at Region Midtjylland på områderne har en langfristet gæld på 1.513,1 mio. kr. og en renteudgift 47,6 mio. kr.

6.2.3 Renter og afdrag på langfristet gæld vedr. Social og specialundervisning

Af tabel 6.2 fremgår den langfristede gæld, som Region Midtjylland ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne skal overtage fra amterne og som vedrører sociale institutioner samt den nye langfristede gæld vedr. sociale institutioner, som Region Midtjylland optager i 2007.

Tabel 6.2 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Social og specialundervisning

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterreguleringen (1)	Nye lån optaget i 2007	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Almene boliger					
Århus	69,7		1,7	0,7	69,0
Viborg	29,5		0,5	0,3	29,3
Ringkjøbing	0		0	0	0,0
Vejle	0		0	0	0,0
Øvrig gæld					
Århus	261,8		11,1	13,1	248,7
Viborg	17,3		0,7	0,6	16,7
Ringkjøbing	68,8		2,9	4,3	64,5
Vejle	61,5		2,5	3,7	57,8
Region Midtjylland		140,7	1,9	0,0	140,7
I alt	508,5	140,7	21,4	22,6	626,7

(1) Den langfristede gæld og renterne er ekskl. byggekreditter, idet disse konverteres til langfristet gæld i forbindelse med afslutningen af projektet.

Ifølge efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland i 2007 en langfristet gæld vedr. de sociale institutioner på 508,5 mio. kr. fra de gamle amter.

Region Midtjylland optager i 2007 nye lån vedr. de sociale institutioner for i alt 140,7 mio. kr. og det drejer sig om lån til følgende:

- Lån vedr. almene boliger (67,4 mio. kr.)
- Lån til øvrige investeringer til social og specialundervisningsområdet (73,3 mio. kr.)

Det forventes, at Region Midtjylland ultimo 2007 har en langfristet gæld vedr. de sociale institutioner på 626,7 mio. kr. og en renteudgift i 2007 på 21,4 mio. kr. Renteudgiften vedr. det sociale område finansieres enten via huslejebetaling fra beboerne eller via takstbetaling fra kommunerne.

6.3 Langfristet gæld 2008

Med udgangspunkt i det reviderede budget for den langfristede gæld i 2007 har Region Midtjylland ved indgangen til 2008 en samlet langfristet gæld på 1.513,1 mio. kr. for sundhedsområdet og 626,7 mio. kr. for social og specialundervisningsområdet.

6.3.1 Væsentlige forudsætninger for budget 2008

Region Midtjylland har ved etableringen overtaget såvel aktiver og passiver fra de gamle amter. Der er imidlertid stor forskel på den gæld, som regionerne er født med og derfor er det i Økonomiaftalen for 2008 bestemt, at der skal igangsættes et udredningsarbejde, som bl.a. skal identificere de driftsmæssige konsekvenser ved betaling af renter og afdrag vedr. "gammel" gæld og der skal opstilles muligheder for kort- og langsigtede løsninger.

I økonomiaftalen for 2008 er der lige som i økonomiaftalen for 2007 ikke afsat midler til afdrag – der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2008. Det betyder, at det i dette budget er forudsat, at Region Midtjylland i 2008 søger om dispensation til at optage et lån svarende til summen af afdragene i 2008.

Der er i Økonomiaftalen afsat en låneramme på 900 mio. kr. i 2008 til anskaffelse af medico-teknisk udstyr m.v., heraf udgør Region Midtjyllands andel 191 mio. kr. Det forudsættes, at Region Midtjylland udnytter lånemuligheden på 191 mio. kr. i 2008.

I Økonomiaftalen gives der desuden mulighed for at refinansiere renter af den over gennemsnitlige samlede gæld for 2008. Det forudsættes at Region Midtjylland anvender denne mulighed.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland optager lån til betaling af leasingydelser i 2008, da dette svarer til refinansieringen af afdrag og renter jf. ovenstående.

Til beregningen af renter og afdrag på de nævnte nye lån i 2008 er det forudsat, at lånet vedr. medico-teknisk udstyr har en løbetid på 8 år, mens de øvrige lån har en løbetid på 5 år og en rentesats på 4,5 % p.a.

Beregningen af renter og afdrag på den gæld, som regionen overtager fra amterne er baseret på konkrete oplysninger vedrørende hvert enkelt lån. Det betyder, at der er forskellige løbetider, rentesatser og vilkår for lånene.

Regionens udgifter og indtægter til renter overføres i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsaflæggelsen fra hovedkonto 5 til de enkelte områder på hovedkonto 1-4. Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 fordeles jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

6.3.2 Renter og afdrag på langfristet gæld i 2008

I tabel 6.3 er den samlede forventede langfristede gæld vedr. Sundhed og Administration i 2008 opgjort.

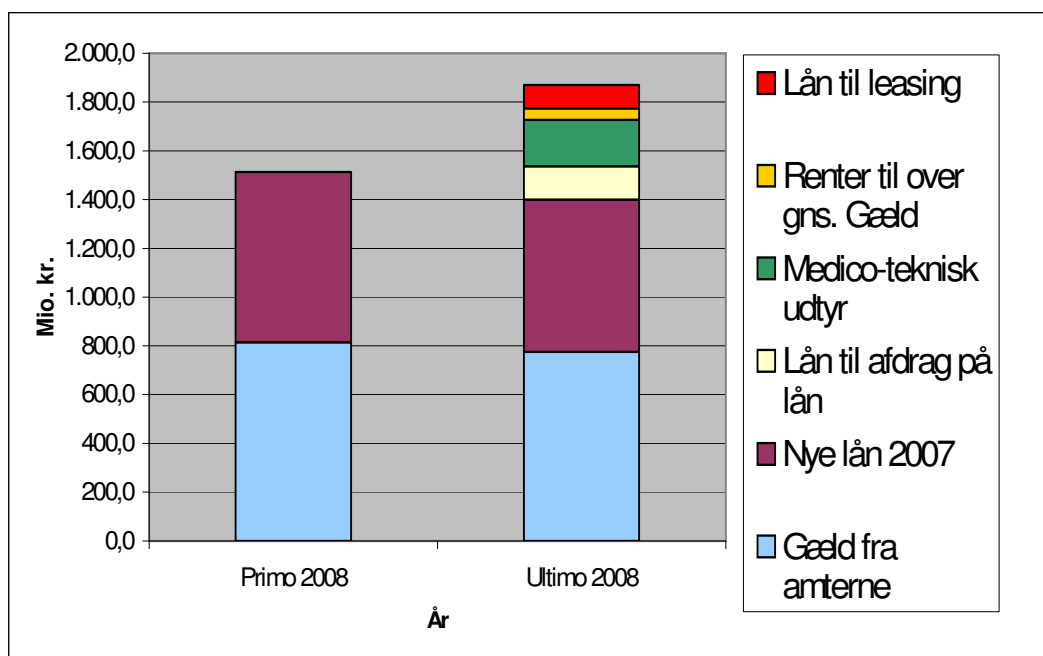
Tabel 6.3 Langfristet gæld i 2008 for Sundhed og Administration

Mio. kr.	Langfristet gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Renter i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	815,0		32,7	39,4	775,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007 Sundhed	607,2		25,2	56,2	551,0
Gæld vedr. lån optaget i 2007 Administration	90,9		3,2	18,2	72,7
Region Midtjylland nye lån:					
Medico-teknisk udstyr		191,0	3,9	0,0	191,0
Lån til renter over gns. gæld		47,5	0,4	0,0	47,5
Lån til afdrag på lån (Sundhed og Adm)		137,3	3,6	0,0	137,3
Lån til leasingydelser		118,2	5,3	23,6	94,6
I alt	1.513,1	494,0	74,4	137,3	1.869,8

Af tabellen fremgår det, at der på sundhedsområdet og administrationen er budgetteret med en renteudgift på 74,4 mio. kr. i 2008 på baggrund af de foreliggende tal for efterreguleringen og med en forudsætning om, at der optages nye lån for 494,0 mio. kr. i 2008.

Af figur 1 ses det, hvordan gælden på sundhedsområdet samt administrationen udvikler sig for Region Midtjylland i løbet af budgetåret 2008.

Figur 1 Udviklingen i gælden fra primo 2008 til ultimo 2008 i mio. kr.



Renter m.v.

I nedenstående tabel 6.4 er den samlede forventede langfristede gæld vedr. de sociale institutioner i 2008 opgjort.

Tabel 6.4 Langfristet gæld i 2008 vedr. Social og specialundervisning

Mio. kr.	Langfristet gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Renter i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	486,0		19,1	23,4	462,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007	140,7		4,9	5,7	135,0
Region Midtjylland nye lån:					
Almene boliger		42,4	1,5	0,7	41,7
Øvrige investeringer		49,9	1,1	0,0	49,9
I alt	626,7	92,3	26,7	29,7	689,2

På det sociale område er der budgetteret med en renteudgift på 26,7 mio. kr. i 2008 på baggrund af de foreliggende tal for efterreguleringen og med en forudsætning om, at der optages nye lån for 92,3 mio. kr. i 2008.

I tabel 6.5 er der med udgangspunkt i ovenstående en fordeling af renter foretaget på baggrund af opgørelserne i tabel 6.3 og 6.4.

Tabel 6.5 Fordeling af renter i budget 2008

Mio. kr., 2008-pris- og løn	Sundhed	Social og special	Reg. udvikl	Fælles formål	I alt
Renteudgifter					
Renteudgifter	71,2	26,7	0,0	3,2	101,1
Fordeling af fælles formål	2,9	0,3	0,1	-3,2	0,0
Fordeling af renter i 2008	74,0	27,0	0,1	0,0	101,1
Fordelingsnøgle, Fælles formål	89,1%	9,0%	1,9%	0,0%	100,0%

Renteudgiften på hovedkonto 4 Fælles formål er efterfølgende fordelt jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

6.3.3 Budgetoverslag 2009-2011

Af tabel 6.6 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2009-2011 på den samlede langfristede gæld vedr. Sundhed/Administration og Social og specialundervisning.

Tabel 6.6 Fordeling af forventede renteudgifter i budgetoverslag 2009 – 2011

Mio. kr., 2008 - P-L niveau	2009	2010	2011
År			
Langfristet gæld Sundhed	1.869,8	1.673,8	1.478,7
Langfristet gæld Social og specialundervisning	689,2	678,7	645,3
Langfristet gæld Regional udvikling	0,0	0,0	0,0
Langfristet gæld i alt	2.559,0	2.352,5	2.124,0
Renter Sundhed	75,6	67,3	58,9
Renter Social og Specialundervisning	27,0	25,7	24,5
Renter Regional Udvikling	0,0	0,0	0,0
Renter i alt	102,6	93,0	83,4
Afdrag Sundhed	196,0	195,1	194,3
Afdrag Social og Specialundervisning	33,1	33,4	33,5
Afdrag Regional udvikling	0,0	0,0	0,0
Afdrag i alt	229,1	228,5	227,8

I tabel 6.6 er det forudsat, at der ikke optages nye lån i perioden 2009-2011 og gælden dermed årligt kan blive nedbragt.

6.3.4 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede leasinggæld og leasingydelsernes belastning af budgettet.

Ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne for de fire amter overtager Region Midtjylland i alt en leasinggæld på 467,6 mio. kr. Fra Århus Amt er der en leasinggæld på 421,8 mio. kr., hvor det hovedsageligt er afløb af de gamle teknologihandlingsplaner samt leasinggæld optaget i forbindelse med Århus Amts EPJ-projekt. Desuden overtager regionen en leasinggæld fra Viborg Amt på 25,9 mio. kr., der bl.a. vedrører røntgenudstyr og en leasinggæld fra Ringkjøbing Amt på 19,9 mio. kr., som bl.a. vedrører en CT-scanner og el-senge.

Til betaling af ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 118,2 mio. kr. i 2008. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig på følgende poster:

Tabel 6.7 Leasingydelser i budget 2008 og budgetoverslag 2009 – 2011

Mio. kr.	2008	2009	2010	2011
1. Leasingydelser til teknologihandlingsplaner	44,7	45,1	29,7	11,5
2. Leasingydelser til EPJ	59,5	52,7	12,5	5,2
3. Leasingydelser til fibernet og it-udstyr	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Leasingydelser til trykkeriudstyr	2,0	2,0	0,0	0,0
5. Leasingydelser til røntgenudstyr	3,8	3,8	3,8	3,8
6. Leasingydelser til CT scanner og el-senge	3,5	3,5	3,5	3,5
Leasingydelser i alt	118,2	111,9	54,2	28,7

Region Midtjyllands leasingydelser er budgetteret under de finansielle poster.

Finansiering

7 Finansiering

7.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af bloktilskud, kommunale bidrag samt aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Endelig har regionerne i 2008 mulighed for at optage lån.

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedr. udarbejdelse af rammeaftaler m.v. skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet fra social og specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres som følger:

- Bloktilskuddene udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling. Størrelsen af bloktilskuddene fastlægges ved årlige økonomaftaleforhandlinger med regeringen. Økonomaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddene er – ud over basisbeløbet på sundhed – opdelt i "aldersbestemte udgiftsbehov" og i et strukturelt eller socioøkonomisk udgiftsbehov.
- De kommunale bidrag udgør et fast beløb per indbygger i hver af kommunerne i regionen. De kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger med kommunerne i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag indebærer, at kommunerne medfinansierer regionens aktivitet på sundhedsområdet efter et af staten fastsat regelsæt. Medfinansieringen er aktivitetsafhængig, således at regionens indtægter afhænger af udviklingen i antallet af behandlede patienter og efterspørgslen efter ydelser med tilskud fra sygesikringen m.v. Tilsvarende er der et statsligt aktivitetsafhængigt bidrag, som stort set følger principperne om den statslige aktivitetspulje, som har været gældende for amterne i de seneste år.

Der henvises til de efterfølgende afsnit for en mere detaljeret beskrivelse.

Regionen har i 2008 også mulighed for at optage lån. Det er i økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner aftalt, at regionerne i 2008 gives en lånemulighed på i alt 900 mio. kr. til finansiering af medico-teknisk udstyr. Region Midtjyllands andel heraf udgør 191,0 mio. kr. Endvidere åbner økonomaftalen for muligheden for at optage lån til finansiering af renteudgifter vedrørende overgennemsnitlig gæld. På landsplan er den rente vedrørende den gennemsnitlige gæld fastlagt til 125 mio. kr. Dette betyder, at regionen kan lånefinansiere de renteomkostninger, som overstiger 26,5 mio. kr.

7.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for sundhed fremgår af nedenstående tabel 7.1.

Tabel 7.1 Finansielle indtægter og låneoptag (sundhedsområdet)

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007 (P/L-2007)	2008 (P/L-2008)	2009 (P/L-2008)	2010 (P/L-2008)	2011 (P/L-2008)
Finansielle indtægter					
1. Statsligt bloktilskud	12.959,1	14.324,7	14.324,7	14.324,7	14.324,7
2. Udfasning af overgangsord. 2007-11			63,7	127,4	191,1
3. Kommunalt grundbidrag	1.350,3	1.398,0	1.398,0	1.398,0	1.398,0
4. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	499,0	517,1	517,1	517,1	517,1
5. Kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag	2.026,0	2.158,6	2.158,6	2.158,6	2.158,6
I alt (faste priser) ekskl. realvækst	16.834,4	18.398,4	18.462,1	18.525,8	18.589,5
Pris- og lønregulering af indtægter					
6. Prisfremskrivning (2,8% årligt)			515,2	1.030,3	1.545,5
7. Skønnet realvækst (1,9% årligt)			349,6	699,1	1.048,7
I alt (løbende priser) incl. realvækst	16.834,4	18.398,4	19.326,8	20.255,3	21.183,7
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.					
8. Lån til medicoteknisk udstyr	169,4	190,9	0,0	0,0	0,0
9. Lån vedr. éngangsudgifter	75,0				
10. Lån v/overgns. Renteudgifter		165,6	0,0	0,0	0,0
Lån i alt	244,4	356,5	0,0	0,0	0,0
Finansiering vedr. sundhed i alt	17.078,8	18.754,9	19.326,8	20.255,3	21.183,7

I 2008 er de finansielle indtægter budgetteret til det niveau, som er aftalt med regeringen i aftalen om regionernes økonomi. Der er endvidere forudsat et låneoptag på i alt 356,6 mio. kr., heraf 191 mio. kr. vedr. finansiering af medico-teknisk udstyr og 165,6 mio. kr. vedr. låneoptag til finansiering af overgennemsnitlige renteomkostninger - herunder leasingudgifter.

Overslagsårene 2009-2011 tager afsæt i økonomiaftalen for 2008. Her er der aftalt et finansieringsgrundlag for Region Midtjylland på i alt 18.374 mio. kr. Dette er efterfølgende forhøjet med 24 mio. kr. vedr. ekstraudgifter i forbindelse med ny lovgivning, således at finansieringsgrundlaget udgør 18.398 mio. kr. I overslagsårene 2008-2010 udgør summen af bloktilskuddet, kommunale bidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag 18.398 mio. kr., hvori indregnes gevinsten på 64 mio. kr årligt, som Region Midtjylland opnår ved udfasningen af overgangsordningen fra 2007-2011. Der er foretaget en pris- og lønfremskrivning på 2,8 procent, og der er forudsat en realvækst i finansieringen på 1,9 procent.

Overgangsordningen 2007-2011

Ifølge "Lov om regioner" indføres på sundhedsområdet en overgangsordning i årene 2007-2011, som indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af reformen. Overskud og underskud på sundhedsområdet for regionerne som følge af reformen beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regioner med underskud som følge af reformen vil i 2007 modtage et tilskud på 5/6 af det beregnede underskud og i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede underskud. Tilsvarende skal regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet betale et bidrag på 5/6 af det beregnede overskud i 2007 og herefter i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede overskud.

I overslagsårene forudsættes de finansielle indtægter at stige med årligt med ca. 930 mio. kr. fra et udgangspunkt svarende til det aftalte udgiftsniveau i 2008. Stigningen på ca. 930 mio. kr. årligt dækker dels forventede pris- og lønstigninger og realvækst (De i årets økonomiaftale aftalte 3,9 procent aktivitetsstigning minus produktivitetskrav på 2 procent). Endelig indregnes udfasningen af den i kommunalreformen aftalte overgangsordning med ca. 64 mio. kr. pr. år. Af pris-, løn- og realvækstreguleringen skønnes de 2,8 procent at skulle kompensere for pris- og lønudviklingen, mens de resterende 1,9 procent svarer til den realvækst, som regionerne i økonomiaftalen for 2008 fik tilført som realvækst i udgifterne på de DRG-omfattede områder.

I praksis vil der endvidere komme en realvækst i indtægterne som følge af, at regionens aktiviteter på sundhedsområdet vil stige (typisk forudsættes i økonomiaftalen med regeringen en produktivitetsstigning på 2 procent årligt). Dermed vil kommunernes aktivitetsafhængige bidrag til regionerne også stige, idet hver aktivitet udløser en kommunal medfinansiering.

I praksis vil regionernes bloktilskud 2009-2011 blive fastlagt under hensyn til den samlede balance mellem regionernes udgifter og indtægter og hensynet til den overordnede samfundsøkonomi.

I indtægtsoversigten er den forudsatte realvækst ikke fordelt på de enkelte finansieringskilder, og der er alene foretaget en samlet fremskrivning af indtægterne.

Det bemærkes, at regeringen arbejder med et mål for den langsigtede vækst i det offentlige forbrug på 0,5 procent årligt. Forudsætningen i regionens budgetoverslag er således højere end regeringens målsætning. Det forudsættes således, at regeringen vil prioritere sundhedsområdet højt i forhold til de øvrige offentlige serviceområder under ét.

7.2.1 Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011

Tabel 7.2 opgør det samlede bloktilskud til sundhed vedr.:

- A) Det generelle beløb, det demografiske udgiftsbehov og de socioøkonomiske udgiftsbehov.
- B) Virkningen af overgangsordningen vedr. gevinster og tab i forbindelse med kommunalreformen og
- C) Flytning af beløb vedr. særlige administrative opgaver på social og specialundervisningsområdet.
- D) Efterregulering af udgiftsgarantien på medicintilskud.

Tabel 7.2 Det statslige bloktilskud i 2007 og skøn for 2008-2010

1.000 kr. B2008-pl-niveau	B2007 (P/L-2007)	B2008 (P/L-2008)	BO2009 (P/L-2008)	BO2010 (P/L-2008)	BO2011 (P/L-2008)
A) Statsligt bloktilskud	13.113,8	14.584,5	14.584,5	13.113,8	13.113,8
B) Overgangsordning 2007-2011	-318,5	-254,8	-191,1	-127,4	-63,7
C) Særlige administrative opgaver vedr. Social og specialundervisning	-5,0	-5,0	0,0	0,0	0,0
D) Efterregulering af medicingaranti 2006	168,8	0,0	0,0	0,0	0,0
E) Statsligt bloktilskud i alt	12.959,1	14.324,7	14.393,4	12.986,4	13.050,1

A. Lov om finansiering om det statslige bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Regionernes bloktilskud til sundhed fordeles mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1) Et basisbeløb på 100 mio. kr. (0,5 procent af bloktilskuddet)

2) Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.

80,5 procent af regionernes bloktilskud fordeles på grundlag af det aldersbestemte udgiftsbehov. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov beregnes på grundlag af regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper.

Denne fordeling afspejler, at der hen over livsforløbet er stor forskel på et menneskes behov for behandling og støtte ved hospitaler og læger. Ved fordelingen af det aldersbestemte udgiftsbehov i 2008 vurderes det således, at hver enkelt borger i gennemsnit har et aldersbestemt udgiftsbehov på ca. 12.000 kr. De aldersbestemte udgiftsbehov varierer fra ca. 3.600 kr. for aldersgruppen 5-9 år til ca. 32.700 for de 80-84 årige. Disse aldersbestemte udgiftsbehov afspejler menneskets naturlige livsrytme, hvor man i den tidlige barndom efterspørger behandling og støtte i forbindelse med fødslen og i perioden derefter. I en lang årrække herefter er der et meget begrænset behov for behandling og støtte (kroppen er som hovedregel ung og stærk), mens der i alderdommen igen gennemsnitligt opleves et øget behov for medicinsk behandling, problemer med bevægeapparat og kredsløb m.v.

3) Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

19 procent af regionernes bloktilskud til sundhed fordeles på grundlag af de opgjorte socioøkonomiske behov. Ved bestemmelsen af det socioøkonomiske behov anvendes kriterierne anført i tabel 7.3 nedenfor.

Tabel 7.3 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Børn af enlige forsørgere	15,0%	f) Antal diagnosticerede psykiatriske patienter der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0%
b) Enlige på 65 år og derover	25,0%	g) Diagnosticerede skizofrene der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0 %
c) Personer i udlejningsboliger	15,0%	h) Indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5%
d) Familier på overførselsindkomst	17,5%	i) Den gennemsnitlige rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%
e) Beregnet antal tabte leveår i forhold til regionen med størst middellevetid	10,0%		

B. Overgangsordningen 2007-2011

Overgangsordningen for 2007-2011 er beskrevet i tekstboksen i starten af finansieringsafsnittet. For Region Midtjylland udgør den byrdefordelmæssige gevinst ca. 382 mio. kr. ved fuld indregning fra 2011. I 2008 fragår således 254,8 mio. kr. i bloktilskuddet.

C. Bloktilskud vedr. særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale m.v. Til formålet får regionerne for de lovområder, som falder under lov om social service, ca. 21 mio. kr. For de områder, som falder under lov om folkeskolen og lov om specialundervisning m.v. får regionerne ca. 2 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt 23 mio. kr. heraf udgør ca. 5 mio. kr. Beløbet skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til social og specialundervisningsområdet.

D. Bloktilskud vedr. efterregulering af medicintilskud

I økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2007 blev det aftalt, at den foreløbige midtvejsregulering af medicingarantien for 2006 blev udbetalt til regionerne i 2007 som en form af likviditetstilskud. Region Midtjyllands andel heraf udgjorde 168,8 mio. kr. Overførelsen af midtvejsreguleringen var engangs, hvorfor der ikke indgår en tilsvarende indtægt i 2008 og overslagsårene.

E. Det samlede bloktilskud vedr. sundhed

Det samlede bloktilskud kan således opgøres til 14.324,7 mio. kr. i 2008.

7.2.2 Kommunalt grundbidrag**Lov om finansiering vedr. det kommunale grundbidrag**

Grundbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget ud over grundbidraget fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen.

Grundbidraget til sundhedsområdet kan højst udgøre 1.500 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). I henhold til "Lov om regioners finansiering" var udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale grundbidrag for 2007 fastsat til 1.000 kr. (2003-pris- og lønniveau).

Grundbidraget i 2007 var på 1.102 kr. (2007-pris- og lønniveau) reguleret for pris- og lønudviklingen er det uændrede bidrag i 2008 1.133 kr. (2008-pris- og lønniveau). Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af det kommunale grundbidrag med kommuner og regioner.

For Region Midtjylland udgør provenuet fra det kommunale grundbidrag i 2008 i alt 1.398 mio. kr.

7.2.3 Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag**Lov om finansiering vedr. det statslige aktivitetsafhængige bidrag**

Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Indenrigs- og sundhedsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål.

Midlerne fra det statslige aktivitetsafhængige bidrag medgår til finansieringen af al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis m.v.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje i budget 2007

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.038 mio. kr. i 2008. I økonomaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner samt den tilsvarende aftale mellem regeringen og KL er det aftalt, at taksterne for den aktivitetsafhængige statslige pulje nettoficeres, således at der også indregnes den aktivitetsafhængige finansiering fra kommunerne. Den samlede pulje på 3.038 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.438 mio. kr., mens kommunernes andel udgør 600,0 mio. kr.

Det er forudsat, at aktivitetsmidlerne udbetales med 100 procent DRG-værdi fra det gamle bloktilskud videreført fra amterne, mens der vil være en 70 procent afregning fra den regionale del (2007 og fremad).

Region Midtjyllands andel af den aktivitetsafhængige pulje på 2.438 mio. kr. skønnes til 517 mio. kr., hvoraf den særlige pulje vedrørende strålebehandling udgør 32 mio. kr.

Dette er under forudsætning af, at regionen realiserer økonomaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", dvs. et system som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, bl.a. på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver gruppe "DRG-vægte", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en stationær somatisk heldøgnspatient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter end somatisk heldøgnsbehandling.

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomaftalen for 2008 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 51.339 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på knap 11 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 517 mio. kr.

7.2.4 Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 samt 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehuse) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen. Den kommunale medfinansiering er som følger:

- 30 procent af DRG-taksten ved stationær behandling på sygehuse (dog maks. 4.000 kr. pr. indlæggelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 30 procent af DAGS-taksten ved ambulans behandling på sygehuse (dog maks. 266 kr. per besøg i 2003-pris- og lønniveau).
- Genoptræning (kommunernes andel er beregnet som 70 procent af udgiftsniveauet).
- 60 procent af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (dog maks. 6.398 kr. i 2003 pris- og lønniveau).
- 30 procent af besøgstaksten ved ambulans psykiatrisk behandling.
- 30 procent af taksten for behandling ved praktiserende speciallæger (dog maks. 266 kr. per ydelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 10 procent af bruttohonorarer på grundydelse og ydelse vedr. socialmedicinsk samarbejde ved alment praktiserende læger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved tandlæger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved fysioterapeuter, kiropraktiker, psykolog samt fodterapeut.

I baggrundsmaterialerne for økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner indgår et skøn over den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som forventes at tilgå Region Midtjylland. Det skønnes, at regionen vil oppebære indtægter på i alt 2.159,0 mio. kr. herfra. Skønnet fra økonomaftalen er indarbejdet i budgettet for Region Midtjylland.

7.2.5 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2009-2011 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,8 procent (svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2007-2008 inkl. udgiftsudviklingen på medicin).
- Der forudsættes en realvækst på 1,9 procent årligt – svarende til den realvækst i udgifterne, som i økonomiaftalen for 2008 implicit er indarbejdet for de DRG-omfattede områder.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således forudsætningsvist med 4,7 procent i hvert af budgetoverslagsårene.

I forhold til udviklingen i de finansielle indtægter i overslagsårene 2009-2011 bemærkes, at indtægterne årligt stiger med ca. 64 mio. kr. vedr. udfasning af overgangsordningen.

7.2.6 Lån til medicoteknisk udstyr

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at regionerne i 2008 har en samlet låneramme på 900 mio. kr. til finansiering af medico-teknisk udstyr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt regionerne, at denne låneramme kan anvendes til formålet uden yderligere forelæggelse for ministeriet. Region Midtjyllands andel heraf udgør 191 mio. kr.

7.2.7 Lån vedr. renteomkostninger og afdrag jf. økonomiaftalens forudsætninger

I økonomiaftalen for 2008 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der i foråret 2008 gennemføres et udredningsarbejde med henblik på at analysere og kortlægge regionernes situation efter overtagelsen af aktiver og passiver, herunder langfristet gæld fra amterne. På grundlag af udredningsarbejdet vil elementer til afhjælpning af gældsproblematikken kunne indgå i økonomiforhandlingerne for 2009.

For 2008 vil det i medfør af de særlige gældsproblematikker være mulighed for at refinansiere (lånefinansiere) renteudgifterne vedr. den overgennemsnitlige samlede gæld for 2008. I økonomiaftalen er forudsat en samlet ramme for renteudgift på 125 mio. kr.

Regionens renteomkostninger inklusiv leasing-omkostninger forventes at overstige regionens andel af de forudsatte renteudgifter med 165,6 mio. kr. Der er i budget 2008 indarbejdet låneoptag til renteudgifter på 165,6 mio. kr.

I Økonomiaftalen er endvidere aftalt, at der ved dispensation kan gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2008. I budget 2008 er det forudsat, at der optages lån til refinansiering af afdrag i 2008 på i alt 137,3 mio. kr.

7.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 vil alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet skulle afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om en kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- En række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner

samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i lov om social service (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter er en driftsindtægt og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på social- og specialundervisningsområdet, gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedr. social- og specialundervisning.

7.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I lov om social service og i bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region og Regionsrådet skal i rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i sociale tilbud samt almene ældreboliger som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store institutioner med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på socialområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området dvs. antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen – og dermed den økonomi der vil være til rådighed på de enkelte institutioner. Det bør bemærkes, at det i bekendtgørelsen er fastlagt, at der skal aftales en frist for hvornår første udkast til rammeaftale skal foreligge - jf. tidsplanen for indgåelse af rammeaftaler i Region Midtjylland er det juni – medio august. Rammeaftalerne skal være indgået senest den 15. oktober 2008, hvorimod budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2008. Der er således et tidsmæssigt problem og afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

KL og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning som beskriver, hvilke elementer der bør indgå i taksten for et tilbud på social- og specialundervisningsområdet. Følgende forhold bør indgå:

- Alle administrative udgifter, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte udgifter, der er knyttet til det enkelte tilbud:
 - Ledelse
 - Løn- og personaleadministration, herunder uddannelse og efteruddannelse.
 - IT-administration og support.
 - Økonomistyring.
 - Juridisk bistand.
 - Udvikling af det konkrete tilbud, ventelisteadministration, tilsyn og revision m.v.
- Udgifter og omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger.
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inkl. pension – også hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet.

Tabel 7.4 Sammensætning af takstindtægterne fra kommunen (foreløbige tal)

	Budget 2007	Budget 2008
Mio. kr.	(P/L2007)	(P/L2008)
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)	1.103	
Hensættelse til tjenestemandspensioner	6	
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	19	
Forrentning af investeret kapital (materielle anlæg)	22	
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	6	
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	2	
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2	
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration	64	
Takstindtægter i alt	1.224	0

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger (1.103 mio. kr.), dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for social og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og IT-funktioner m.v.).

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 10 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på institutionerne) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat ca. 22 mio. kr. vedr. forrentning, ca. 19 mio. kr. vedr. afskrivninger og 6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

7.3.2 Bloktilskud

Fra "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne som har finansieringsansvaret.

I bloktilskuddet fra sundhed indgår imidlertid et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne ved udarbejdelse af rammeaftalen om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbudene. Dette bloktilskud overføres fra sundhed (konto 1) til social og specialundervisning (konto 2) i henhold til bestemmelserne herom i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Bloktilskuddet gives for at finansiere en række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

Bloktilskuddet er på landsplan på 21,5 mio. kr. vedrørende socialområdet og 2 mio. kr. vedr. specialundervisningsområdet. Samlet er bloktilskuddet således på i alt 23,5 mio. kr.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet, hvor Region Midtjylland modtager 21,2 procent af bloktilskuddet. Dermed udgør regionens andel af bloktilskuddet ca. 5 mio. kr.

7.3. Finansieringskredsløbet for Regional udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under regional udvikling er sammensat som følger:

Tabel 7.5 Finansiering vedr. regional udvikling

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007 (P/L2007)	2008 (P/L2008)	2009 (P/L2008)	2010 (P/L2008)	2011 (P/L2008)
Finansielle indtægter					
Statsligt bloktilskud	296,4	331,0	331,0	331,0	331,0
Kommunalt udviklingsbidrag	134,8	139,2	139,2	139,2	139,2
I alt (faste priser)	431,2	470,2	470,2	470,2	470,2
Pris- og lønregulering af indtægter					
Prisfremskrivning (2,8% årligt)			13,2	26,7	41,0
Skønnet realvækst (0,0% årligt)			0,0	0,0	0,0
I alt (løbende priser og realvækst)	431,2	470,2	483,4	496,9	511,2

7.3.3 Statsligt bloktilskud

Lov om finansiering vedr. det statslige bloktilskud

Bloktilskuddet til regional udvikling er sammensat ud fra to kriterier: 1) Regionens demografiske udgiftsbehov og 2) regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

1) Regionens demografiske udgiftsbehov

Af regionernes bloktilskud til regional udvikling fordeles 23 procent på grundlag af regionernes demografiske udgiftsbehov, som beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.

2) Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov

77 procent af bloktilskuddet fordeles på grundlag af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov. Kriterier ved opgørelsen af det strukturelt betingede udgiftsbehov fremgår af tabel 7.6. nedenfor.

Tabel 7.6 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5,0%	e) Antal 20-59-årige med lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5%
b) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%	f) Antal biler per km. Vej	17,5%
c) Antal ledige 20-59-årige	7,5%	g) Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5%
d) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5%	h) antal km. privatbanespor	27,5%

Det samlede bloktilskud til regionerne vedr. regional udvikling i 2008 er fastlagt til 1.689,0 mio. kr. Heraf modtager Region Midtjylland 331,0 mio. kr.

7.3.4 Kommunalt udviklingsbidrag

Lov om finansiering vedr. det kommunale udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb per indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af Regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne.

Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af udviklingsbidraget ud over grundbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget modsætter sig en eventuel forhøjelse. Udviklingsbidraget til regional udvikling kan højest udgøre 200 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). Såfremt et Regionsråd vælger at forhøje dette udviklingsbidrag, forudsætter det behandling i Kontaktudvalget, og at der ikke blandt 2/3 af de kommunale repræsentanter er et flertal imod Regionsrådets forslag.

Udviklingsbidraget var i 2007 ved lov fastsat til 110 kr. per indbygger (2007-pris- og lønniveau). Ved en pris- og lønregulering på niveau med økonomiaftalens forudsætninger er bidraget for 2008 fastlagt til 113 kr. pr. indbygger (2008-pris- og lønniveau).

Samlet budgetteres der med 139,2 mio. kr. i indtægter fra det kommunale udviklingsbidrag i 2008.

7.3.5 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2009-2011 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,8 procent, jf. forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der forudsættes en realvækst på 0,0 procent årligt. Der blev ikke ved økonomiaftalen for 2008 tildelt realvækst til området for regional udvikling. Det forventes, at der i de kommende år vil blive tilført flere midler til området, men det er uvist, i hvilket omfang området opprioriteres.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således med 2,8 procent.

8 Bevillings- og kompetenceregler

(Under udarbejdelse)

9 Budgetoversigter 2008

(Under udarbejdelse)

10 Investeringsoversigt med bemærkninger

10.1 Indledning

Investeringsoversigten omfatter igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2008-2011.

Investeringsoversigten har følgende indhold:

2. Fordeling af anlægsrammer 2008-2011.
3. Resumé, der kort sammenfatter de beløbsmæssige rammer og anvendelsen af anlægsudgifterne i perioden 2007-2011.
4. Bemærkninger til investeringsoversigten.
5. Investeringsoversigten, der indeholder alle bevillingsmæssige oplysninger for anlægsarbejderne.

De beløbsmæssige rammer i punkt 3 i investeringsoversigten danner sammen med de indholdsmæssige forudsætninger i punkt 4 det bevillingsmæssige grundlag for udførelsen af de enkelte anlægsarbejder. Bevillingsreglerne findes i Budgetvejledning for Region Midtjylland 2008. Et resumé af bevillingsreglerne indgår i budgetforslaget.

Det skal dog bemærkes, at de opførte beløb i de enkelte år – rådighedsbeløbene – først er disponible, når Regionsrådet i hvert enkelt tilfælde har vedtaget, at arbejdet skal iværksættes (projekteres) og meddelt den fornødne anlægsbevilling.

10.2 Fordeling af anlægsrammer 2008-2011

Fordelingen af anlægsrammer tager udgangspunkt i den forudsatte samlede anlægsramme i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2008. Denne anlægsramme omfatter de anlægsudgifter, regionerne må afholde på sundhedsområdet, mens anlægsudgifter på social- og specialundervisningsområdet m.v. ikke er omfattet af økonomiaftalen.

I forbindelse med indgåelse af Økonomiaftalen blev der afgivet væsentlige tilkendegivelser vedr. fremtidens hospitalsstruktur og kommende års investeringer på hospitalsområdet. Danske Regioner og regeringen er således enige om, at der er behov for massive strukturændringer og heraf følgende investeringer i fysiske tilpasninger, ny teknologi og apparatur for at realisere den fælles målsætning om et tidssvarende og bæredygtigt sundhedsvæsen. Anlægsbudgettet er således udtryk for det basale anlægsniveau og tager ikke højde for evt. større investeringsplaner.

Det er således forudsat, at de forventede omkostninger i forhold til Etape 0 af Det nye Universitetshospital i Århus på ca. 268 mio. kr. i 2008 lånefinansieres.

På sundhedsområdet inkl. behandlingspsykiatri udgør den samlede anlægsramme 1,9 mia. kr. (nettoanlægsudgifter ekskl. rammen til medicoteknisk udstyr). Region Midtjyllands andel af de aftalte anlægsudgifter på 1,9 mia. kr. er 403,0 mio. kr. (2008-pl).

I økonomiaftalen er der herudover i år afsat en samlet ramme på 900 mio. kr. til investeringer i medicoteknisk udstyr på sundhedsområdet. Region Midtjyllands andel af denne ramme udgør 191,0 mio. kr. (2008-pl). Region Midtjyllands samlede Ramme jf. Økonomiaftalen for 2008 udgør 593,0 mio. kr. Herudover er der indtil videre afsat et ekstra beløb til medicoteknisk udstyr på 66,8 mio. kr.

Investeringsoversigt 2008-2011

Fordelingen af anlægsrammer, ifølge investeringsoversigten, er herefter udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter samt nye anlægsprojekter i 2008.

Hertil medtager investeringsoversigten vedligeholdelsespuljer, som har til formål at tilvejebringe de fornødne økonomiske forudsætninger for, at Region Midtjylland løbende kan vedligeholde og genoprette sin bygningsmasse.

10.3 Resumé

De følgende tabeller sammenfatter anlægsudgifterne under de enkelte områder (i hovedkontoorden) i perioden 2008-2011.

10.3.1 Sundhed (konto 1)

Den samlede anlægsramme for sundhed er beregnet til 660,8 mio.

Tablet 3.1 Konto 1 Sundhed inkl. Behandlingspsykiatri og Fælles Formål, Administration Anlægsudgifter 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Sundhed	538,3	571,2	414,6	345,5	345,5	2.215,1
Sygehuse	430,3	250,1	74,6	0,0	0,0	754,9
Medicoteknisk udstyr	56,6	257,8	293,0	298,4	298,4	1.204,2
Bygningsvedligeholdelse	3,8	46,0	47,1	47,1	47,1	191,1
Det nye universitetshospital i Århus	16,0	17,4	0,0	0,0	0,0	33,4
Fællesudg. Mammografer mv.	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6
Psykiatri og Social	30,0	5,0	5,0	5,0	5,0	50,0
Behandlingspsykiatri	28,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1
Bygningsvedligeholdelse	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
Reserver	32,6	79,2	235,8	304,9	304,9	957,3
Reserve	27,6	73,8	230,4	299,5	299,5	930,7
PL-reserve	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,6
Rådighedsbeløb Hovedkonto 1	600,8	655,4	655,4	655,4	655,4	3.222,4
Fælles formål og administration	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,7
Regionscenter	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,7
Rådighedsbeløb i alt	605,8	660,8	660,8	660,8	660,8	3.249,2

Forudsat anlægsramme

Ramme i alt		660,8	660,8	660,8	660,8	2.643,2
Generel ramme		403,0	403,0	403,0	403,0	1.612,0
Medicoteknisk udstyr		257,8	257,8	257,8	257,8	1.031,2

Difference	-605,8	0,0	0,0	0,0	0,0	-605,8
-------------------	---------------	------------	------------	------------	------------	---------------

Rådighedsbeløbene for de anlægsprojekter, som er indarbejdet i forslaget til investeringsoversigt for sundhed inkl. behandlingspsykiatri (konto 1) viser, at de samlede anlægsudgifter i 2008 skønnes til 655,4 mio. kr. Herudover er der afsat 5,4 mio. kr. under Fælles Formål og administration. I alt 660,8 mio. kr.

Med forhøjelsen af den foreløbige anlægsramme på 660,8 mio. kr., er det muligt at afsætte en fælles reserve for Sundhed inkl. behandlingspsykiatrien i budgetåret 2008 på i alt 73,8 mio. kr. Reserven kan anvendes til at gennemføre uforudsete, presserende anlægsarbejder. Herudover er der afsat en reserve på 5,4 mio. kr. til p/l-fremskrivning.

10.3.2 Social og specialundervisning (konto 2)

Anlægsaktiviteten vedr. social og specialundervisning er ikke reguleret i økonomiaftalen med regeringen. Anlægsaktiviteten vil som hovedregel følge rammeaftalen med kommunerne for det sociale område og specialundervisningsområdet, idet det er kommunerne, som har det fulde finansieringsansvar for social og specialundervisningsområdet.

Social og specialundervisningsområdet skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at anlægsudgifterne ikke belaster regnskabsresultatet i det år, hvor udgiften afholdes. I stedet aktiveres anlægsudgifterne på regionens balance, og der foretages årlige afskrivninger hen over aktivitetes levetid (i takt med, at der sker et økonomisk forbrug af aktivitetes værdi).

Anlægsaktiviteterne på social- og specialundervisningsområdet fordeler sig på to områder:

- Aktiviteter vedr. anlæg for almene boliger. Her har regionen mulighed for at optage lån svarende til 91 procent af udgifterne til anlægsarbejdet. De resterende 9 procent fordeler sig med 2 procent i beboerindskud og 7 procent i grundkapital. Principperne for den fremtidige finansiering af grundkapitalen er endnu ikke fastlagt. Det må forventes, at grundkapitalen skal finansieres ved et internt lån af regionens kassebeholdning og at dette lån på længere sigt tilbagebetales gennem afskrivninger (med tillæg af intern forrentning).
- Øvrige anlægsaktiviteter forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

Nedenstående tabel 3.2 opsummerer anlægsbudgettet for aktiviteter under social og specialundervisning.

Tabel 3.2 Konto 2 Social og specialundervisning, Anlægsudgifter 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Børn og Unge	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
Voksenområdet	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1
Distrikt Øst	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5
Distrikt Vest	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Distrikt Syd	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Fælles rammer/puljer	37,0	40,2	40,2	40,2	40,2	197,6
Almene boligprojekter	70,4	42,4	5,9	0,0	0,0	118,7
Rådighedsbeløb i alt	153,3	92,3	41,3	40,2	40,2	367,1

10.3.3 Regional udvikling (konto 3)

Regional udvikling skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Det må forventes, at eventuelle anlægsudgifter på området for regional udvikling vil være begrænsede (eks. anskaffelser af biler og andet udstyr vedr. råstoffer og jordforurening). I det omfang, der bliver behov for sådanne mindre investeringer, vil de kunne finansieres gennem interne lån.

Som det fremgår af tabel 3.3 er der i 2007-2011 ikke budgetteret med anlægsudgifter på området Regional Udvikling.

Tabel 3.3 Konto 3 Regional Udvikling, Anlægsudgifter 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Regional udvikling	0,0					0,0
Rådighedsbeløb i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

10.3.4 Fælles formål og administration (konto 4)

Fælles formål og administration skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Som hovedregel vil der kun være tale om mindre investeringer, som vil kunne finansieres gennem interne lån på regionens kassebeholdning.

I 2008 regnes med en anlægsudgift på 5,4 mio. kr. vedr. fælles formål og administration.

Tabel 3.4 Konto 4 Fælles formål og administration, Anlægsudgifter 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Regionscenter	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,7
IT, engangsudgifter	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Reno. og istands. af driftsc. i Holstebro	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Rådighedsbeløb i alt	58,0	5,4	5,4	5,4	5,4	79,7

10.4 Sundhed

10.4.1 Indledning

Nedenstående tabel 3.5 opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske sygehuse m.v.) på investeringsoversigten for 2008-2011.

Tabel 3.5 Investeringsoversigt 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	33,7	12,5	0,0	0,0	0,0	46,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	23,1	1,1	0,0	0,0	0,0	24,2
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	97,4	120,0	59,0	0,0	0,0	276,4
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	5,2	0,3	0,3	0,0	0,0	5,7
Århus Universitetshospital, Skejby sygehus	68,7	11,2	0,0	0,0	0,0	80,0
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0
Århus Universitetshospital, Århus sygehus	169,1	105,0	15,3	0,0	0,0	289,3
Fællespuljer	73,0	321,1	340,1	345,5	345,5	1.425,2
Rådighedsbeløb i alt	503,2	571,2	414,6	345,5	345,5	2.180,1

På investeringsoversigten er der medtaget igangværende og godkendte projekter fra de enkelte amter, samt projekter, der snarest vil blive forelagt Regionsrådet.

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

10.4.2 Hospitalsområdet

Friklinikken i Brædstrup

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 3.6 Anlægsarbejder vedr. Friklinikken i Brædstrup

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Anlægsarbejde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

For Friklinikken i Brædstrup indebærer investeringsoversigten, at der ikke er afsat midler til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 3.7 Anlægsarbejder vedr. Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Reno. medicinsk sengeafsnit	11,6	12,5	0,0	0,0	0,0	24,1
Reno. Odder	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Medicoteknisk udstyr	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13,1
Forskningslaboratorium	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Mammografi, etabl. af lokaler, Horsens	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Rådighedsbeløb i alt	33,7	12,5	0,0	0,0	0,0	46,2

For Horsens/Brædstrup indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 12,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011. De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Renovering af medicinsk sengeafsnit

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Vejle Amtsråd har på møde den 28. oktober 2005 bevilget 27,9 mio. kr. til renovering af medicinsk sengeafsnit på Horsens Sygehus. Rådighedsbeløbet for 2008 er på 12,5 mio. kr.

Formål med anlægsarbejdet

Arbejdstilsynet besøgte Horsens sygehus i perioden 8. september til 1. november 2004. Besøget medførte et påbud om, at det inden 1. februar 2008 sikres, at plejearbejdet på patientstuer foregår sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Dette på en sådan måde, at de ansatte ikke udsættes for sundhedsskadelig og unødigt risiko for belastning på bevægeapparatet på såvel kort som lang sigt og således, at pladsforholdene er afpasset efter arbejdets art, de tekniske hjælpemidler og inventar, der findes på sengestuerne samt det antal personer, der indgår i arbejdet.

Projektet er udarbejdet med henblik på, at indretningen af de fysiske rammer lever op til arbejds miljækraevne.

Øvrige forhold

Projektet er påbegyndt i 2005 og planlagt afsluttet i 2008.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 3.8 Anlægsarbejder vedr. Regionshospitalet Randers og Grenaa

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Renovering badeværelser	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Reno. af udenomsarealer, Grenaa	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Reno. klimaskærm, Randers	1,0	1,1	0,0	0,0	0,0	2,1
Medicoteknisk udstyr	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	12,9
Nøddiesel, RH Grenaa	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Mammografi, etabl. af lokaler, Randers	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
Rådighedsbeløb i alt	23,1	1,1	0,0	0,0	0,0	24,2

For Regionshospitalet Randers og Grenaa indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 1,1 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011.

Renovering af klimaskærm

Regionsrådets bevillingsafgivelse:

Forberedelsesudvalget bevilligede den 23. august 2007 5,1 mio. kr. til renovering af klimaskærm på Regionshospitalet Randers. Rådighedsbeløbet for 2008 beløber sig til 1,1 mio. kr.

Formål med anlægsarbejdet

Tagene på Regionshospitalet Randers er i en sådan stand, at en renovering er påtrængende. På flere af bygningerne er tagene utætte og der er risiko for følgeskader på øvrige bygningsdele.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm.

Tabel 3.9 Anlægsarbejder vedr. Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Reno. Urologisk afdeling	26,6	24,2	14,4	0,0	0,0	65,2
Reno. af vagtlægelok. og akutmodt.	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Medicoteknisk udstyr	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	28,4
Stråleterapienhed, Herning	36,4	95,8	44,6	0,0	0,0	176,8
Mammografi, etabl. af lokaler, Holstebro	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
Etabl af digital klinisk mammografi	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Rådighedsbeløb i alt	97,4	120,0	59,0	0,0	0,0	276,4

For Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 179 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011. De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Renovering urologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Ringkjøbing Amtsråd har den 25. november 2005 bevilget i alt 96,8 mio. kr. til renovering af Urologisk afdeling og dialyseafsnittet mv. på Holstebro Sygehus.

Formål med anlægsarbejdet

Med projektet skabes der gode forhold for patienter og pårørende på såvel senge-, behandlings-, og konsultationsafsnit. Projektet giver følgende udvidelse:

- Sengekapaleteten i Urologisk afdeling udvides med 10 senge til 34 senge.
- Antallet af behandlingspladser i Hæmodialysen udvides med 8 pladser til 33 pladser.
- Alle badeværelser i de berørte afdelinger opfylder Arbejdstilsynets standarder.
- Køkkenerne i Urologisk afdeling og Hæmodialysen er forberedt til indførelse af a la carte-madordning.
- Der etableres gode spise- og dagligstuefaciliteter til patienterne.

Øvrige forhold

Projektet er påbegyndt i 2004 og planlagt afsluttet i 2009. For at der skal foretages færrest mulige flytninger og for at kapaciteten ikke nedsættes i byggeperioden gennemføres projektet i 8 etaper.

Stråleterapienhed ved Regionshospitalet Herning

Regionsrådet har den 2. maj 2007 bevilget 165,8 mio. kr. til etablering af en stråleterapienhed ved Regionshospitalet Herning. Tidligere har Forberedelsesudvalget bevilget 5,135 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag. Der er afsat 95,8 mio.kr. for 2008 og 44,6 mio. kr. for 2009.

Formål med anlægsarbejdet

Det indgår i Stråleplanen for Region Midtjylland, at der etableres en stråleterapienhed ved Regionshospitalet Herning. Ifølge Stråleplanen udbygges kapaciteten både i Århus og i Herning. En udbygning af kapaciteten alene i Århus vil være vanskelig inden for den nødvendige tidsramme på grund af pladsmangel på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og på grund af tidsplanen for Det Nye Universitetshospital. I Stråleplanen foreslås derfor etableret en strålesatellitenhed ved Regionshospitalet Herning. Geografien i Region Midtjylland betyder, at der for borgerne i den vestlige del af regionen er op til 170 kilometer til strålecentret i Århus. Cirka 34 % af alle borgere vil have kortere transportvej til Herning end til Århus. Derfor vil en placering af acceleratore i Herning betyde væsentlige forbedringer af servicen over for en stor gruppe patienter.

Anlægsprojektet indebærer følgende:

- En stråleterapi med 2 acceleratore og en bunker til en 3. accelerator og dertilhørende faciliteter
- Et onkologisk ambulatorium med 18 kemoplads og 5 undersøgelsesstuer
- Et sengeafsnit med 18 senge til brug for svage kræftpatienter - heraf er 3 senge til palliative (døende) patienter.

Modellen omfatter i alt cirka 6.350 kvm. og medfører en fysisk samling af den onkologiske enhed ved Regionshospitalet Herning omfattende stråleterapienheden, onkologisk ambulatorium, samt en onkologisk sengeafdeling.

Øvrige forhold

Aftaleindgåelse med entreprenør den 1. august 2007. Byggeperiode fra den 1. august 2007 til den 1. januar 2009. Indkøring af acceleratore og personale, samt flytning afsluttes den 1. maj 2009.

Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 3.10 Anlægsarbejder vedr. Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Reno. elforsyning	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,8
Medicoteknisk udstyr	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9
Rådighedsbeløb i alt	5,2	0,3	0,3	0,0	0,0	5,7

For Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilliget 0,6 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011. De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Renovering af elforsyning Regionsrådets bevillingsafgivelse

Århus Amtsråd har på møde den 30. marts 2004 bevilliget 3,8 mio. kr. til renovering af elforsyningen på Regionshospitalet Silkeborg. Bevillingen er fordelt over perioden 2004-2009.

Anlægsarbejdets formål

Formålet er udskiftning af nøddieselgeneratoren samt renovering af elforsyningsforholdene. Det største problem er manglende kapacitet på nødgeneratoren. Den eksisterende nøddieselgenerator kan kun yde op til 29 pct. af normalbelastningen, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at forsyne sygehuset ved netudfald. Hertil er der behov for udskiftning af en række fordelings- og gruppetavler, samt udskiftning af den ene hovedtavle.

Øvrige forhold

Anlægsprojektet er planlagt afsluttet i 2009.

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus

Tabellen 3.11 opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus.

Tabel 3.11 Anlægsarbejder vedr. Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Retsmedicinsk Institut	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4
Om- og tilbygning isolationsstuer	31,2	11,2	0,0	0,0	0,0	42,4
Medicoteknisk udstyr	32,2	0,0	0,0	0,0	0,0	32,2
Rådighedsbeløb i alt	68,7	11,2	0,0	0,0	0,0	80,0

For Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilliget 11,2 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011. De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Om- og tilbygning til slusestuer/isolationsstuer

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Forberedelsesudvalget har den 20. september 2006 godkendt en anlægsbevilling på 45,6 mio. kr. vedrørende om- og tilbygning til slusestuer/isolationsstuer på Infektionsmedicinsk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus. Rådighedsbeløbet for 2008 beløber sig til 11,2 mio. kr. i 2008.

Formål med anlægsarbejdet

Som følge af SARS epidemien i foråret 2003 og den stærkt smitsomme sygdom Ebola, samt risikoen for smitte med nye ukendte sygdomme har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med Statens Serum Institut skærpet kravene til slusestuer/isolationsstuer. Med henblik på at imødekomme de skærpede krav foreslås opgradering af de eksisterende slusestuer og opførelse af en tilbygning til den eksisterende Infektionsmedicinske afdeling.

Uden for en epidemisituation kan stuerne anvendes til andre patientgrupper, hvorved nogle af de andre afdelinger vil blive aflastet.

Øvrige forhold

Projektet planlægges gennemført i perioden 2006-2008.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive.

Tabel 3.12 Anlægsarbejder vedr. Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Medicoteknisk udstyr	22,5	0,0	0,0	0,0	0,0	22,5
Ombygning ifm nye autoklaver, Viborg	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2
Dialysemaskine, Viborg	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Mammografi, etabl. af lokaler, Viborg	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2
Rådighedsbeløb i alt	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0

For Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive indebærer investeringsoversigten, at der ikke er afsat midler til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Tabel 3.13 Anlægsarbejder vedr. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Reno. Onkologisk afd.	69,4	0,0	0,0	0,0	0,0	69,4
Dansk Neuroforskningscenter	39,3	103,5	15,3	0,0	0,0	158,1
Apopleksibehandl., permanent samling	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
Intensivafsnit, Arbejdstilsyns påbud	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Medicoteknisk udstyr	45,5	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5
Centralkøkken	7,6	1,5	0,0	0,0	0,0	9,1
Mammografi, etabl. lokaler+klinisk mam.	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Rådighedsbeløb i alt	169,1	105,0	15,3	0,0	0,0	289,3

For Århus Universitetshospital, Århus Sygehus indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 120,3 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011.

De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Dansk Neuroforskningscenter

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Århus Amtsråd har på møde den 23. august 2005 bevilget 123,4 mio. kr. til opførelse af Dansk Neuroforskningscenter ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der er i årene 2007 og 2008 i alt afsat 127 mio. kr.

Anlægsarbejdets formål

Dansk Neuroforskningscenter (DNC) er et samarbejde mellem Århus Amt, Aarhus Universitet og private erhvervsvirksomheder om etablering af et internationalt hjerneforskningscenter ved Århus Universitetshospital. Formålet med DNC er at integrere forsknings- og behandlingsudvikling for mennesker med hjernesygdomme.

DNC-byggeriet vil medføre, at behandlingen af hjerne- og kræftsygdomme vil styrkes i hele det Vestdanske område og at Århus Universitetshospital, Århus Sygehus bliver en drivkraft i udviklingen, også uden for landets grænser.

Øvrige forhold

Projektet finansieres ved et låneoptag på ca. 100 mio. kr., heraf 50 mio. kr. inden for lånerammen til offentlig-privat projekter (OPP) og de resterende 50 mio. kr. inden for amtets generelle låneramme.

Efter revideret tidsplan forventes projektet afsluttet ultimo 2008.

Centralkøkken

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Regionsrådet har på et møde den 2. maj. 2007 bevilget 9. mio. kr. til et renoveringsprojekt i centralkøkkenet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der blev afsat et rådighedsbeløb for 2007 på 7,6 mio. kr. (2007 p/l) og et rådighedsbeløb for 2008 på 1,5 mio. kr. (2007 p/l).

Anlægsarbejdets formål

Madlavningen i centralkøkkenet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus foregår i nedslidte omgivelser. Den indvendige bygningsmasse, de tekniske installationer og inventaret er i dårlig forfatning og utilfredsiggørende i forhold til myndighedernes krav. Både fødevaremyndighederne og Arbejdstilsynet har påpeget mangler omkring forholdene. Manglende udbedring af disse forhold forventes at føre til skærpet påtale og evt. påbud ved kommende tilsyn. Renoveringen vil blandt andet omfatte udskiftning af ovne og fryser, ventilationsanlæg, gulvbelægninger mv. Ligeledes vil hovedparten af køkkenet blive placeret på samme etage, hvilket vil mindske den fysiske belastning for personalet og samtidig øge fleksibiliteten.

Øvrige forhold

Anlægsprojektet er planlagt afsluttet i marts 2008.

10.4.3 Fælles puljer

Tabellen nedenfor opsummerer de anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Fælles puljer.

Tabel 3.14 Anlægsarbejder vedr. fælles puljer

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Bygningsvedligeholdelse	3,8	46,0	47,1	47,1	47,1	191,1
Rammebev. Medico-teknik	21,5	257,8	293,0	298,4	298,4	1.169,1
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU)	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0
DNU - jordkøb	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0	17,4
Køb/reno. af lægepraksis, Thyborøn	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
IT-anskaffelse mm ifm etablering af mamмоgrafiscreeningsenheder	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7
Medicoteknisk udstyr ifm mamмоgrafer	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0	26,3
Rådighedsbeløb i alt	73,0	321,1	340,1	345,5	345,5	1.425,2

For Fælles puljer indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 1.352,2 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011 inkl. afsatte beløb til Det Nye Universitetshospital i Århus. De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Med afgivelse af rammebevilling til bygningsvedligeholdelse har Regionsrådet i overensstemmelse med Bevillings og Kompetencereglerne afgivet bevilling til mindre investeringer art jf. formålet med anlægsarbejdet. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med efterfølgende orientering af Forretningsudvalget i forbindelse med den løbende budgetopfølgning, forudsat at udmøntningen kan holdes inden for det afsatte rådighedsbeløb og den angivne anlægsbevilling.

Det understreges, at anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal bevilges særskilt af Regionsrådet.

Formål med anlægsarbejdet

Formålet med puljen til bygningsvedligeholdelse er, at tilvejebringe de økonomiske forudsætninger for løbende at vedligeholde og genoprette bygningsmassen på

Sundhedsområdet i Region Midtjylland, således at bygningsmassen til enhver tid lever op til gældende krav og regler på området.

Øvrige forhold

I perioden 2008-2011 er der afsat en pulje på 46,0 mio. kr. i 2008 og 47,1 mio. kr. i perioden 2009-2011 til bygningsvedligeholdelse på Sundhedsområdet.

I øvrigt vil samme vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse og formål med anlægsarbejder være gældende for behandlingspsykiatrien jf. afsnit 3.5.7.

Rammebevilling til medicoteknisk udstyr.

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Med afgivelse af rammebevilling til medicoteknisk udstyr har Regionsrådet i overensstemmelse med Bevillings og Kompetencereglerne afgivet bevilling til mindre investeringer art jf. formålet med anlægsarbejdet. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med efterfølgende orientering af Forretningsudvalget i forbindelse med den løbende budgetopfølgning, forudsat at udmøntningen kan holdes inden for den afsatte rådighedsbeløb og den angivne anlægsbevilling.

Det understreges, at anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal bevilges særskilt af regionsrådet.

I perioden 2008-2011 er der afsat en pulje på 257,8 mio. kr. i 2008, 293,0 mio. kr. i 2009 og 298,4 mio. kr. i 2010 og 2011 til medicoteknisk udstyr på Sundhedsområdet.

Formål med anlægsarbejdet

Formålet er, at kunne genanskaffe og erhverve medicoteknisk udstyr på et højt teknologisk niveau og dermed sikre en effektiv og god behandling på hospitalerne.

Det Nye Universitetshospital i Århus

Regionsrådets bevillingsafgivelse

Den 20. juni 2007 vedtog Regionsrådet, at meddele en anlægsbevilling og et rådighedsbeløb på 17,363 mio. kr. (2008 p/l) til jordkøb og at bevillingen efterfølgende reguleres til den faktiske udgift ved jordkøbet. Der er i maj 2007 indgået købsaftale med de private lodsejere af en grund på 866 m². Ligeledes er det i foråret 2007 aftalt med de to ejere af de sidste tre privatejede matrikler i området, at standse forhandlingerne, da der ikke opnås enighed om prisen og at arealerne følgelig må erhverves ved ekspropriation.

Det forventes at være muligt, at finansiere jordkøbet, samt øvrige udgifter i forbindelse med Det Nye Universitetshospital i Århus, via en særlig låneadgang efter drøftelse med Staten. Jordkøbet er i første omgang finansieret via puljen til anlægsprojekter i 2008.

Formål med anlægsarbejdet

Århus Amtsråd vedtog på møde den 1. juli 2005 at arbejde videre med Det Nye Universitetshospital i Århus, hvorefter de somatiske hospitalsfunktioner i Århus samles ved Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus. Det nye hospital skal være en del af den sammenhængende hospitalvæsen i Århus og Region Midtjylland og resten af landet.

Gennemførelsen af Det Nye Universitetshospital i Århus medfører nybyggeri på ca. 250.000 m² og en forventet bruttoanlægsudgift på ca. 5,3 mia. kr. (indeks 108,8) ekskl. udgifter til medicoteknisk udstyr, IT, køkken, vaskeri mv. Provenuet fra salg af Århus Universitetshospital, Århus Sygehus vil indgå som finansieringskilde.

Øvrige forhold

Tidsplanen for Det Nye Universitetshospital i Århus er endnu ikke endeligt fastlagt.

10.5 Psykiatri og Social

10.5.1 Indledning

Investeringsoversigten på Psykiatri og Socialområdet 2008 - 2011 omfatter tre hovedtyper af anlægsinvesteringer:

I. Færdiggørelse af igangværende projekter

Der foreslås afsat en ramme til fortsættelse af igangværende projekter.

II. Ramme til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter

Med henblik på at kunne videreføre amternes politik vedrørende vedligehold og genopretning af regionens bygningsmasse foreslås afsat en økonomisk ramme til dette formål.

III. Ramme udvikling og omlægning af tilbud

I forlængelse af den nye struktur på Psykiatri- og Socialområdet fra 1. januar 2007 forventes der at være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger.

På det sociale område har regionen en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår. For at kunne imødekomme kommunernes ønsker og efterspørgsel efter tilbud og herunder også efterspørgslen efter akutte pladser foreslås afsat et rammerådighedsbeløb til udviklingstiltag og tilpasninger i 2007 og overslagsårene.

Tabel 3.15 opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Psykiatri- og Socialområdet på investeringsoversigten for 2008-2011.

Tabel 3.15 Investeringsoversigt 2007-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
a) Tilbud under sundhed						
Distrikt Øst	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Distrikt Vest	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Distrikt Syd	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Børn og Unge	16,6	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6
Fælles rammer/puljer	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
Tilbud under sundhed i alt	30,0	5,0	5,0	5,0	5,0	50,0
b) Tilbud under social m.v.						
Børn og Unge	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
Voksenområdet	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1
Distrikt Øst	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5
Distrikt Vest	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Distrikt Syd	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Fælles rammer/puljer	37,0	40,2	40,2	40,2	40,2	197,6
Almene boligprojekter	70,4	42,4	5,9	0,0	0,0	118,7
Tilbud under social m.v. i alt	153,3	92,3	41,3	40,2	40,2	367,1
Rådighedsbeløb i alt	183,3	97,3	46,3	45,1	45,1	417,1

Det fremgår af tabel 3.15, at de afsatte rådighedsbeløb i 2008 indenfor Psykiatri- og Socialområdet beløber sig til i alt 97,3 mio. kr.

Inden for behandlingspsykiatrien er afsat 5,0 mio. kr. i 2008. Beløbet er afsat som en fælles økonomisk ramme til bygningsvedligeholdelse.

På det sociale område er afsat rådighedsbeløb på 92,3 mio. kr. i 2008. Heraf vedrører 9,7 mio. kr. fortsættelse af igangværende projekter. 40,2 mio. kr. er afsat som fælles økonomiske rammer, der består af en ramme til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på 13,0 mio. kr. og en ramme til udvikling og omlægning på 27,1 mio. kr.

Endelig udgør rådighedsbeløbene til færdiggørelse af de almene boligprojekter 42,4 mio. kr. i 2008. De almene boligprojekter lånefinansieres fuldt ud. De øvrige projekter forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

10.5.2 Børn og Unge og Specialrådgivning

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Børn og Unge.

Tabel 3.16 Anlægsarbejder vedr. Børn og Unge og Specialrådgivning

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Behandlingspsykiatri						
BU Psykiatri Viborg	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6
BU Psyk. Hosp. Risskov	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0
Behandlingspsykiatri	16,6	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6
Social m.v.						
Koglen, Herning	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9
Solbakken, Risskov	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6
Social og specialundervisning	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
Rådighedsbeløb i alt	30,1	0,0	0,0	0,0	0,0	30,1

For Børn, Unge og Specialrådgivning indebærer investeringsoversigten, at der ikke er afsat bevillinger til anlægsarbejder i 2008.

10.5.3 Voksensocial

Tabel 3.17 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Voksensocial.

Tabel 3.17 Anlægsarbejder vedr. Voksensocial

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Social m.v.						
Paderup Randers	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
indtægt	-0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,6
Yding, Horsens	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Gødvad, Silkeborg	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Møgelkærvej, Viborg	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9
Saustrup, Holstebro	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
indtægt	-0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,6
Bo Horsens	1,8	9,7	1,4	0,0	0,0	12,9
indtægt	0,0	0,0	-6,2	0,0	0,0	-6,2
Trindvold, Hedensted	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2
indtægt	-1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,0
Social og specialundervisning	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1
Rådighedsbeløb i alt	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1

Tabellen omfatter boformer og aktivitetsarealer i henhold til Serviceloven samt servicearealer i tilknytning til almene boliger. Der redegøres særskilt for de almene boligprojekter i efterfølgende afsnit, jf. tabel 3.21.

For Voksenområdet indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 9,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i 2008. De afsatte rådighedsbeløb vedrører videreførelse af et enkelt projekt.

Bemærkninger til det enkelte projekt:

Bo Horsens

Bo Horsens er byggeri af 46 almene handicapboliger samt service- og aktivitetsarealer. I forhold til planlægningen er opstarten af projektet forsinket. Byggeriet går i gang i 2007 og forventes afsluttet i 2009. Til service- og aktivitetsarealer er der afsat en bevilling på i alt 12,9 mio. kr. Der vil være behov for, at der af det samlede rådighedsbeløb afsættes 9,7 mio. kr. i 2008 og 1,4 mio. kr. i 2009 til service- og aktivitetsarealer. Endvidere er der afsat en anlægsindtægt på 6,2 mio. kr. i 2009, heraf et servicearealtilskud på 2,0 mio. kr. og en indtægt ved salg af nuværende bygning på 4,2 mio. kr.

10.5.4 Distrikt Øst

Tabel 3.18 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 i Distrikt Øst.

Tabel 3.18 Anlægsarbejder vedr. Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Behandlingspsykiatri						
Psyk. Afd. Randers	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Psyk. Hosp. Risskov	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Behandlingspsykiatri	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Social m.v.						
Tangkærcentret, Ørsted	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0
Unge tilbud Paderup, Randers	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Social og specialundervisning	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5
Rådighedsbeløb i alt	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9

For Distrikt Øst indebærer investeringsoversigten, at der ikke er afsat bevillinger til anlægsarbejder i 2008.

10.5.5 Distrikt Vest

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 i Distrikt Vest.

Tabel 3.19 Anlægsarbejder vedr. Distrikt Vest

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Behandlingspsykiatri						
Psyk. Afd. Herning	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Behandlingspsykiatri	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Social m.v.						
Søhuset, Viborg	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Social og specialundervisning	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Rådighedsbeløb i alt	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	11,6

For Distrikt Vest indebærer investeringsoversigten at der ikke er afsat bevillinger til anlægsarbejder i 2008.

10.5.6 Distrikt Syd

Tabel 3.20 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Distrikt Syd.

Tabel 3.20 Anlægsarbejder vedr. Distrikt Syd

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Behandlingspsykiatri						
Psyk. Afd. Horsens	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Behandlingspsykiatri	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Social m.v.						
Sønderparken, Hedensted	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Social og specialundervisning	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Rådighedsbeløb i alt	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1

For Distrikt Syd indebærer investeringsoversigten, at der ikke er afsat bevillinger til anlægsarbejder i 2008.

10.5.7 Psykiatri og Social/Fælles Rammer/puljer

Tabel 3.21 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. Fælles rammer/puljer.

Tabel 3.21 Anlægsarbejder vedr. fælles rammer/puljer

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Behandlingspsykiatri						
Bygn. vedligehold/-genopretn.	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
Behandlingspsykiatri	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
Social m.v.						
Bygn. vedligehold/-genopretn.	12,0	13,0	13,0	13,0	13,0	64,1
Ramme til udvikling/omlægning	25,0	27,1	27,1	27,1	27,1	133,5
Social og specialundervisning	37,0	40,2	40,2	40,2	40,2	197,6
Rådighedsbeløb i alt	39,0	45,1	45,1	45,1	45,1	219,5

For Fælles rammer/puljer indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 45,1 mio. kr. i hvert af årene til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2008-2011.

Bemærkninger til de enkelte rammer/puljer:

Ramme til bygningsvedligeholdelse (Behandlingspsykiatri)

Jf. afsnittet "Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse" under Sundhed afsættes der i lighed hermed i perioden 2008-2011 en pulje på 5,0 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse på Psykiatri- og Socialområdet til den behandlende psykiatri.

Ramme til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter (Social mv.)

Med henblik på at kunne videreføre amternes politik vedrørende vedligeholdelse og genopretning af regionens bygningsmasse foreslås der afsat en økonomisk ramme til dette formål.

Til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på det sociale område foreslås der afsat rådighedsbeløb i form af en økonomisk ramme på 13,0 mio. kr. i 2008 og overslagsårene. Denne ramme svarer til den årlige afskrivning af bygningsmassens værdi.

Ramme udvikling og omlægning af tilbud

I forlængelse af den nye struktur på Psykiatri- og Socialområdet fra 1. januar 2007 forventes der at være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger.

På det sociale område har regionen en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår. For at kunne imødekomme kommunernes ønsker og efterspørgsel efter tilbud og herunder også efterspørgslen efter akutte pladser foreslås afsat et rammerådighedsbeløb til udviklingstiltag og tilpasninger på 27,1 mio. kr. i 2008 og overslagsårene.

10.5.8 Almene boligprojekter

På det sociale område er der et alment boligprojekt, som skal færdiggøres i Region Midtjylland. Projektet knytter sig til ovenstående projekt vedrørende serviceareal og aktivitetsareal på Voksenområdet. Der foreslås afsat rådighedsbeløb på 42,4 mio. kr. i 2008 til videreførelse af projektet. Finansieringen af almene boligprojekter sker ved 91 pct. kreditforeningslån, 7 pct. grundkapital og 2 pct. beboerindskud.

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2008-2011 vedr. almene boligprojekter.

Tablet 3.22 Anlægsarbejder vedr. almene boligprojekter på Voksenområdet og Psykiatriområdet.

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Social m.v.						
Søhuset, Viborg	16,5	0,0	0,0	0,0	0,0	16,5
Paderup Randers	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Møgelkærvej, Viborg	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	10,2
Saustrup, Holstebro	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	11,2
Bo Horsens	8,4	42,4	5,9	0,0	0,0	56,7
Trindvold, Hedensted	22,7	0,0	0,0	0,0	0,0	22,7
Rådighedsbeløb i alt	70,4	42,4	5,9	0,0	0,0	118,7

Bemærkninger til det enkelte projekt:

Bo Horsens

Bo Horsens er byggeri af 46 almene handicapboliger samt service- og aktivitetsarealer. I forhold til planlægningen er opstarten af projektet forsinket. Byggeriet går i gang i 2007 og afsluttes i 2009. Opførelsen af de almene boliger vil beløbe sig til i alt 56,7 mio. kr., og der er afsat rådighedsbeløb på 42,4 mio. kr. i 2008 og 5,9 mio. kr. i 2009.

10.6 Reserver

Nedenstående tabel opsummerer de reserver, som er afsat på investeringsoversigten for 2008-2011.

Tabel 3.23 Reserver afsat på investeringsoversigten 2007-2010

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Reserve	27,6	73,8	230,4	299,5	299,5	930,7
Medicoteknisk udstyr	35,1	0,0	0,0	0,0	0,0	35,1
PL-reserve	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,6
Rådighedsbeløb i alt	67,6	79,2	235,8	304,9	304,9	992,4

Investeringsoversigten indebærer, at der på konto 1 er afsat reserver på i alt 924,8 mio.kr. til anlægsarbejder i perioden 2008-2011. De materielle vilkår for Regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

10.6.1 Reserve

I 2008 foreslås der afsat en reserve på 79,2 mio. kr.

Reserven skal give mulighed for:

- at gennemføre svært afviselige anlægsprojekter, der ikke er afsat rådighedsbeløb til på investeringsoversigten
- at gennemføre anlægsarbejder, der eventuelt besluttet udmøntet som en del af budgetforliget for 2008

I overslagsårene 2008-2011 er reserven fastlagt residualt. Den består således af den samlede anlægsramme ekskl. de rådighedsbeløb, som er indarbejdet i investeringsoversigten til konkrete anlægsprojekter samt puljer til bygningsvedligeholdelse og medicoteknisk udstyr.

Yderligere bemærkninger

Det skal bemærkes, at sundhedsområdet har opgjort anlægssummen til de mest presserende anlægsprojekter til ca. 200 mio. kr. Der skal derfor foretages en nærmere udredning og prioritering, ligesom der skal foretages en vurdering af finansieringen. Dette vil ske i løbet af efteråret 2007.

10.6.2 P/I-reserve

I 2008 foreslås der afsat en p/I-reserve på 5,4 mio. kr.

Erfaringsmæssigt overføres der betydelige rådighedsbeløb mellem årene på grund af forsinkelser i anlægsarbejderne mv. De overførte beløb fremskrives efter den gældende p/I-faktor, byggeomkostningsindekset. Reserven til finansiering af p/I-fremskrivningen er skønsmæssigt fastsat.

10.7 Regional Udvikling

Der er ikke budgetteret med anlægsprojekter vedr. Regional Udvikling.

10.8 Fælles formål og administration

Nedenstående tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til området for Fælles formål og administration på investeringsoversigten for 2008-2011.

Tabel 3.24 Fælles formål og administration, Anlægsudgifter 2008-2011

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Regionscenter	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,7
IT, engangsudgifter	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Reno. og istands. af driftsc. i Holstebro	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Rådighedsbeløb i alt	58,0	5,4	5,4	5,4	5,4	79,7

For området for Fælles formål og administration (konto 4) indebærer investeringsoversigten, at der afsættes 5,4 mio. kr. i 2008 til reovering af regionscentret og de tre driftscentre (inkl. inventar). Der afsættes ligeledes 5,4 mio. kr. årligt til dette formål i budgetoverslagsårene 2009-2011. Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet jf. tabel 3.1.

Fælles formål og administration skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Som hovedregel vil der kun være tale om mindre investeringer, som vil kunne finansieres gennem interne lån på regionens kassebeholdning.

10.9 Investeringsoversigt 2008-2011

Investeringsoversigten omfatter alle igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2008-2011.

Rådighedsbeløbene for 2007 er i 2007 pris- og lønniveau og for 2008 og følgende år i 2008 pris- og lønniveau.

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands sektorområder (konto 1-3) samt det fællesadministrative område (konto 4).

Læsevejledning til investeringsoversigten

Læsevejledningen beskriver principperne for indholdet i de enkelte kolonner i den efterfølgende investeringsoversigt.

Bevilling i alt	Den samlede bevilling til et anlægsarbejde, inkl. projekteringsbevilling og eventuelle ændringer af bevillingen.
Begyndelsesår	Det år, hvor Regionsrådet har meddelt den første bevilling.
Slutår	Det år, hvor arbejdet forventes afsluttet (ibrugtaget).
Afholdt ultimo	Regnskabsmæssig saldo for hvert anlægsarbejde ved udgangen af det senest afsluttede regnskab
Rådighedsbeløb	<p>Rådighedsbeløbene angiver den øverste grænse for udgifter, der i et regnskabsår kan anvendes til et anlægsarbejde.</p> <p>Rådighedsbeløbene er først disponible, når Regionsrådet har godkendt iværksættelsen af et anlægsarbejde og meddelt en bevilling til arbejdet. Der kan med Regionsrådets vedtagelse af budgettet alene disponeres over rådighedsbeløbene i det løbende budgetår og budgetforslagsåret.</p> <p>Da rådighedsbeløbene dækker 5 budgetår er de opført i flere prisniveauer efter følgende regler:</p> <p>Ikke-fastprisarbejder: Rådighedsbeløb i 2007 er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2007.</p> <p>Rådighedsbeløb i 2008 og følgende år er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2008.</p> <p>Fastprisarbejder: Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.</p>
Senere	Omfatter de udgifter, der ved de enkelte amtsråds samt Forberedelsesudvalgets prioritering er godkendt efter 2011.
Ajourført overslag	Er summen af regnskabsførte udgifter og rådighedsbeløb. Anlægsbevillingen må aldrig blive større end de ajourførte overslag.

Investeringsoversigt 2008 - 2011

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. År	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
					(07-pl)	Beløb anføres i 2008-pris- og lønniveau						
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SYGEHUSVÆSEN												
Sundhed												
1.10.01. Sygehuse												
<u>Friklinikken, Brædstrup</u>												
<u>Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder</u>												
Reno. med. Sengeafsnit, Horsens	27.857	AR 28.10.05	2005	2008	6.897	11.556	12.494					30.947
Reno. Odder	4.300	RR 07.02.07	2007	2007		4.300						4.300
Medicoteknisk udstyr	13.100	RR 07.02.07	2007	2007		13.100						13.100
Forskningslaboratorium	2.400	RR 02.05.07	2007	2007		2.400						2.400
Mammografi, etabl. af lokaler, Horsens	2.358	RR 20.06.07	2007	2007		2.358						2.358
<u>Regionshospitalet Randers og Grenaa</u>												
Reno. badeværelser	7.702	AR 04.10.05 + FU 01.06.2006	2005	2007	3.375	4.236						7.611
Reno. af udenomsarealer, Grenaa	1.500	FU 23.08.06	2006	2007	1.000	500						1.500
Reno. klimaskærm, Randers	5.100	FU 23.08.06	2006	2008	3.100	1.000	1.085					5.185
Medicoteknisk udstyr	12.900	RR 07.02.07	2007	2007		12.900						12.900
Nøddiesel, RH Grenå	1.600	DR 28.06.07	2007	2007		1.600						1.600
Mammografi, etabl. af lokaler, Randers	2.905	RR 20.06.07	2007	2007		2.905						2.905

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. År	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<u>Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm</u>												
Reno. Urologisk Afd. - Holstebro	95.253	AR 25.11.05+ RR 28.03.07	2004	2009	37.731	26.649	24.164	14.366				102.910
Reno. af vagtlægelokaler og akutmodtagelse	1.556	RR 28.03.07				1.556						1.556
Medicoteknisk udstyr	28.400	RR 07.02.07	2007	2007	28.400							28.400
Stråleterapienhed, Herning	165.800	RR 20.06.07			36.400		95.822	44.610				176.832
Mammografi, etabl. af lokaler, Holstebro	1.900	RR 20.06.07	2007	2007	1.900							1.900
Etabl af digital klinisk mammografi	2.500	RR 20.06.07	2007	2007	2.500							2.500
<u>Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedsc.</u>												
Reno. elforsyning	3.883	AR 30.03.04	2004	2009	3.161	259	284	284				3.988
Medicoteknisk udstyr	4.900	RR 07.02.07	2007	2007		4.900						4.900
<u>Århus Universitetshospital, Skejby sygehus</u>												
Retsmedicinsk Institut	79.309	AR 04.11.03	2003	2007	73.870	5.353						79.223
Opgrad. sluse-/isolationsstuer	45.600	FU 20.09.06	2006	2008	5.200	31.190	11.234					47.624
Medicoteknisk udstyr	32.200	RR 07.02.07	2007	2007		32.200						32.200
<u>Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive</u>												
Medicoteknisk udstyr	22.500	RR 07.02.07	2007	2007		22.500						22.500
Ombygning ifm nye autoklaver, Viborg	7.200	RR 02.05.07+ DR 28.06.07	2007	2007		7.200						7.200
Dialysemaskine, Viborg	150	DR 28.06.07	2007	2007		150						150
Mammografi, etabl. af lokaler, Viborg	3.170	RR 20.06.07	2007	2007		3.170						3.170
<u>Århus Universitetshospital, Århus sygehus</u>												
Reno. Onkologisk Afd.	307.774	AR 14.06.2005+ FU 13.12.06	1998	2007	240.931	69.400						310.331

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
						Beløb anføres i 2008-pris- og lønniveau						
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dansk Neuroforskningscenter	141.903	AR 23.08.05+ FU 13.12.06	2005	2009	1.768	39.334	103.455	15.293				159.850
Apopleksibehand., permanent	4.900	AR 02.05.06 + FU 21.06.2006	2006	2007	1.500	3.488						4.988
Intensivafsnit, Arb.tilsyns påbud	2.227	FU 20.09.06	2006	2008	1.100	1.127						2.227
Medicoteknisk udstyr	45.500	RR 07.02.07	2007	2007		45.500						45.500
Centralkøkken	9.000	RR 02.05.07	2007	2008		7.600	1.519					9.119
Mammografi, etabl. lokaler+klinisk mam.	2.627	RR 20.06.07	2007	2007		2.627						2.627
<u>Sundhed - fælles puljer</u> Rammebevilling til bygn. vedligeholdelse		FU 23.08.06 FU 13.12.06+ RR 02.05.07+ RR 20.06.07			43.400	3.765	46.012	47.097	47.097	47.097		234.468
Rammebevilling medicotek. udstyr		RR 07.02.06+ RR 02.05.07+ RR 20.06.07	2005	2010	72.100	21.541	257.750	292.999	298.425	298.425		1.241.240
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU)	39.726	AR 10.01.06 + FU 01.02.06+ FU 13.12.06	2005	2010	23.700	16.026						39.726
DNU - jordkøb	16.000	RR 20.06.07					17.363					17.363
Køb/reno. af lægepraksis, Thyborøn	2.625	RR 20.06.07	2007	2007		2.625						2.625
IT-anskaffelse mm ifm etablering af mammo- grafiscreeningsenheder	2.675	RR 20.06.07	2007	2007		2.675						2.675
Medicoteknisk udstyr ifm mammografer	26.332	RR 20.06.07	2007	2007		26.332						26.332
Sundhed i alt	1.177.332				518.833	503.222	571.182	414.649	345.522	345.522	0	2.698.930

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. År	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
					(07-pl)	Beløb anføres i 2008-pris- og lønniveau						
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Børne- og Ungdomspsyk. Hosp. Risskov Lokaler til patienter med spiseforstyrrelser	4.450 1.746	AR 10.01.06 AR 22.08.06 + FU 23.08.06	2006	2007	4.450	1.746						6.196
Ny afdeling Solbakken	6.249	RR 27.02.07+ RR 02.05.07	2007	2007		6.249						6.249
<u>Psykatri og Social - fælles</u> Rammebevilling til bygn. vedligeholdelse		FU 20.09.06+ RR 23.05.07				1.962	4.992	4.992	4.992	4.992		21.930 0
Psykatri og Social i alt	87.122				51.723	30.012	4.992	4.992	4.992	4.992	0	101.703
SYGEHUSVÆSEN												
Reserver												
1.10.01. Sygehuse Fælles Reserve		FU 13.12.06+ RR 20.06.07				27.565	73.826	230.359	299.486	299.486		930.722 0
Administreres af Direktionen Medicotekniks udstyr	35.050	RR 07.02.07+ DR 28.06.07	2007	2007		35.050						35.050
PL-reserve						5.000	5.400	5.400	5.400	5.400		26.600
Reserver i alt	35.050				0	67.615	79.226	235.759	304.886	304.886	0	992.372
HOVEDKONTO 1 I ALT	1.299.504				570.556	600.849	655.400	655.400	655.400	655.400	0	3.793.005

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. År	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
						Beløb anføres i 2008-pris- og lønniveau						
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bo Horsens	226	AR 20.01.06	2005	2009	1.718	1.839	9.711	1.379				14.647
	1.547	AR 24.02.06						-4.127				-4.127
		FU 26.04.06						-2.035				-2.035
Trindvold, Hedensted	3.857	AR 31.03.06	2005	2007	1.500	7.213						8.713
	-960	AR 31.03.06				-960						-960
	4.666	AR 31.03.06 + FU 26.04.06										
<u>Distrikt Øst</u>												
Tangkærcentret, Ørsted	9.180	AR 06.12.05 + FU 01.02.06	2006	2007	2.480	6.989						9.469
Unge tilbud Paderup, Randers	14.388	AR 04.10.05	2006	2007	13.888	528						14.416
<u>Distrikt Vest</u>												
Søhuset, Viborg	500	AR 17.09.01			4.000	4.309						8.309
	2.594	AR 11.11.02			-2.500							-2.500
	2.300	AR 23.06.05										
	623	AR 15.05.06 + FU 21.06.06										
<u>Distrikt Syd</u>												
Sønderparken, Hedensted	3.682	AR 16.06.06 + FU 17.05.06	2006	2007	400	3.371						3.771 0
Rammebevilling til bygn. vedligeholdelse (sociale tilbud)						12.000	13.022	13.022	13.022	13.022		64.088
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)						25.000	27.130	27.130	27.130	27.130		133.520

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. År	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
					(07-pl)	Beløb anføres i 2008-pris- og lønniveau						
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<u>Almene boligprojekter</u> Søhuset, Viborg	3.000	AR + FU 21.06.06 FU 20.09.06			10.000	16.495						26.495
Paderup, Randers	780	AR 01.11.05 + FU 01.02.06	2006	2007	15.240	1.360						16.600
Møgelkærvej, Viborg	16.129	AR 13.03.06 + FU 29.03.06	2006	2007	5.904	10.225						16.129
Saustrup, Holstebro	21.830	AR 28.02.06 + FU 08.03.06	2005	2007	10.910	11.205						22.115
Bo Horsens	150 674 5.653	AR 05.04.05 AR 20.01.06 AR 24.02.06 + FU 26.04.06	2005	2009	7.852	8.404	42.424	5.916				64.596
Trindvold, Hedensted	400 29.900	AR 21.06.05 AR 31.03.06 + FU 26.04.06	2005	2007	7.606	22.694						30.300
Psykiatri og Social i alt	186.744				122.135	153.253	92.287	41.285	40.152	40.152	0	489.264
HOVEDKONTO 2 I ALT	186.744				122.135	153.253	92.287	41.285	40.152	40.152	0	489.264

Arbejde Beløb angives i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Dato for bevilling	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2006	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajour- ført overslg.	
						2007	2008	2009	2010	2011		Senere
					(07-pl)	Beløb anføres i 2008-pris- og lønniveau						
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION												
Administrativ organisation												
4.20.12 Sekretariat og forvaltninger												
Regionscenter						5.000	5.426	5.426	5.426	5.426		26.704
IT, engangsudgifter						50.000						50.000
Reno. og istands. af driftsc. i Holstebro	3.000	FU 20.09.06				3.000						3.000
Fælles formål og administration i alt	3.000				0	58.000	5.426	5.426	5.426	5.426	0	79.704
HOVEDKONTO 4 I ALT	3.000				0	58.000	5.426	5.426	5.426	5.426	0	79.704
HOVEDKONTO 1-4 I ALT	1.489.248				692.691	812.102	753.113	702.111	700.978	700.978	0	4.361.973



Udtalelse fra Hovedmedudvalget under Børn, Unge og Specialrådgivning vedr. budget 2008

Hovedmedudvalget under Børn, Unge og Specialrådgivning har på mødet den 29. juni 2007 drøftet budgetforslaget for 2008.

Hovedmedudvalget for Børn, Unge og Specialrådgivning har følgende bemærkninger til budgetforslaget:

Hovedmedudvalget ser frem til at gennemføre udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien for henholdsvis 2008 og 2009. I den forbindelse er forudsætninger og forslag til gennemførelse af forslaget tidligere forelagt Regionsrådet i maj 2007. I forbindelse med budget 2008 er børne- og ungdomspsykiatrien foreslået tilført 15 mio. kr. til at imødekomme en del af det finansielle behov, der er beskrevet for Regionsrådet i maj 2007. Det er et godt udgangspunkt for starten, men langt fra tilstrækkeligt til at løse den opgave, satspuljepartierne ønsker løst i børne- og ungdomspsykiatrien. Samtidig betyder den store usikkerhed om de økonomiske og lovgivningsmæssige rammer for gennemførelsen, at der opstår usikkerhed om planlægningsgrundlaget i forbindelse med reformen, der skal træde i kraft pr. 1. januar 2008.

Det skal ses i sammenhæng med at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er inde i både en fusion og fission med dannelsen af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, hvilket naturligvis optager mange kræfter og energi på centret.

Endelig er det væsentligt at være opmærksom på, at der allerede fra 2007 og med fuld virkning fra 2008 skal gennemføres besparelser i børne- og ungdomspsykiatrien på 1,9 mio. kr. Der er yderligere usikkerhed om finansieringen af satspuljer for 4 mio. kr. i 2008, da projekterne udløber ved udgangen af 2007. Hovedmedudvalget ønsker at skærpe opmærksomheden på de store udfordringer i 2008.

Der bør fortsat være stor opmærksomhed på arbejdsmiljø og arbejdsklima under de mange store ændringer, der enten igangsættes eller fortsættes i 2008 (fusionsprocessen, den danske kvalitetsmodel, psykiatriplan og gennemførelsen af nye servicemål med reformen om udvidet udredningsret). Gode, spændende arbejdspladser præget af et godt arbejdsmiljø er afgørende forudsætninger for, at vi kan rekruttere og fastholde engagerede og højt kvalificerede medarbejdere i en tid, hvor det bliver stadig vanskeligere at rekruttere specialiseret arbejdskraft. Derfor bør det

Dato 28-06-2007

Sagsbehandler Per Nielsen Elb

PerNielsen.Elb@ps.rm.dk

Tel.

Sagsnr. 1-13-3-21-07

Side 1

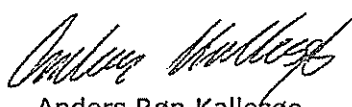
være et centralt fokus. Det bør realistisk overvejes om, man kan gennemføre alle de planlagte reformer og ændringer uden, at det får konsekvenser for det oplevede arbejdsmiljø.

På det sociale område forventer hovedmedudvalget, at budgettet efterfølgende tilpasses de ændringer, som vedtages i forbindelse med vedtagelsen af rammeaftalen for 2008.

Med venlig hilsen



Else Ammitzbøll
Formand for HMU



Anders Røn Kallesøe
Næstformand i HMU

Regionshospitalet

Viborg, Skive, Kjellerup
Løn- og personaleafdelingen
Helbergs Allé 6
Postboks 130
DK-8800 Viborg
Tlf. +45 8927 2727
Fax +45 8927 3453

Region Midtjylland
Regionsøkonomi
Att.: Mette Strømsholt

midt
regionmidtjylland

**Høringssvar fra HovedMED-udvalget (HMU) på
Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup vedrørende Budget
2008**

Den, 13.07.2007

HMU på Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup har gennemgået det fremsendte budgetforslag til Budget 2008.

Line Lindholt Brøns
Dir. tlf. 8927 2573
line.broens@sygehusviborg.dk

Det er med beklagelse vi konstaterer, at hospitalerne endnu engang ikke får tilført de tilstrækkelige ressourcer til at forsøge at opretholde et førsteklasses sundhedssystem.

Side 1 af 1

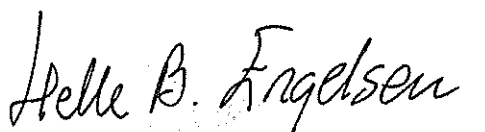
Vi kan endnu engang forudse besparelser og krav om øget produktivitet, hvilket vi udtrykker bekymring for – og stiller spørgsmålstejn ved – om der er muligt set i lyset af de krav, der stilles til hospitalerne i dag.

For de ansatte vil dette betyde, at de skal øge arbejdstempoet – med deraf følgende risiko for nedslidning, dårligere arbejdsmiljø, stress og utilsigtede hændelser. Dette er ikke hensigtsmæssigt i en tid, hvor det er svært at fastholde medarbejdere – og svært at rekruttere nye.

I budgettet er ikke taget højde for omkostningerne ved de meget ressourcekrævende omstruktureringer, som den kommende hospitalsplan vil medføre. Dette bør der efter vores mening tages højde for ved udfærdigelsen af budgettet.

På udvalgets vegne


Jens Anton Dalgaard
Formand


Helle Balling Engelsen
Næstformand

Region Midtjylland

Modt: 19 JULI 2007

1-21-54-07

Til Forretningsudvalget.

Høringssvar fra HovedMED for Regionspsykiatrien (Voksenpsykiatrien) til Forretningsudvalgets 1. udkast til budget 2008.



Dato 19.07.2007

Regionspsykiatriens HovedMED har drøftet budget 2008 på et møde den 22. juni 2007. Det har ikke – på grund af ferie, og på grund af den sene etablering af HovedMED i Regionspsykiatrien – været muligt at drøfte budgetforslaget for 2008 i høringsperioden fra 28. juni til 3. august 2007. Det er derfor aftalt, at der udarbejdes et høringssvar, der baserer sig på HMU's drøftelse den 22. juni og at medarbejdersiden herudover har kunnet indsende et høringssvar baseret på det materiale der blev forelagt Forretningsudvalget den 27. juni. Dette høringssvar er modtaget den 26. juni 2007.

På mødet den 22. juni forelå endnu ikke materiale til Forretningsudvalgets møde den 27. juni og drøftelsen i HMU tog derfor udgangspunkt primært i de nye rammevilkår for dels socialpsykiatrien og dels de nye budgetprocedurer for sundhedsområdet. Derudover tog drøftelsen udgangspunkt i Regeringens aftale med Danske Regioner om regionernes økonomi i 2008.

HMU for Regionspsykiatrien dækker 2 af de økonomiske kredsløb – nemlig kredsløbet indenfor socialområdet og kredsløbet indenfor sundhedsområdet.

For socialpsykiatrien – og dermed det økonomiske kredsløb på socialområdet – blev det konstateret, at budgettet er fuldt ud indtægtsfinansieret; baseret på kommunernes betaling af takst for de regionalt drevne tilbud de benytter. Der er god belægning i de regionale tilbud, og som udgangspunkt ser økonomien derfor fornuftig ud.

For behandlingspsykiatrien blev det konstateret, at der i økonomiaftalen med regeringen alene er afsat 20 mio direkte møntet på psykiatrien. Disse midler er afsat til forsøg med psykologindsats for ikke psykotiske patienter. Derudover er der i økonomiaftalen henvist til at satspuljeforligspartierne opfordres til at prioritere psykiatrien ved kommende satspuljeaftaler i efteråret. Det fremgår af et bilag til aftalen, at der er fokus på retspsykiatri, indsatsen overfor ikke psykoti-

ske, på opsøgende indsats for unge nydebuterende skizofrene og endelig på udrednings- og behandlingsret i psykiatrien – startende i børne- og ungdomspsykiatrien. Region Midtjylland har p.t. ansøgninger til satspuljen liggende, der afventer svar.

Herudover udtaler medarbejdersiden:

”Set i lyset af en kort høringsfrist er der følgende udtalelse til budgetbehandlingen.

I budgetaftalen med regeringen er der aftalt en aktivitetsstigning hvor kun halvdelen er finansieret dette sammen med at psykiatrien fra 2007 er underfinansieret med 20 mill kr. Der ud over kommer afsætning af ressourcer til Den Danske Kvalitetsmodel.

Det er ikke uden bekymring for et i forvejen presset personale, som med denne underkompensation ville forventes at vil blive udsat for et endnu højere arbejdspress.

Øget arbejdspress vil næppe kunne undgå at få uheldige konsekvenser for både den faglige kvalitet og arbejdsmiljøet.

Vi står overfor en udfordring i at rekruttere og fastholde personale i psykiatrien samtidig med nedbringelse af sygefravær.

Det vil derfor være nødvendigt at prioritere i hvilke arbejdsopgaver/ytelser som skal vælges fra.

På medarbejdernes vegne
Henrik Ørskov
HMU næstformand”

Det bemærkes, at finansiering af Den Danske Kvalitetsmodel forventes at indgå i forhandlingerne om en kvalitetsreform i den offentlige sektor.

Med venlig hilsen

Anne Jastrup
Direktør
Psykiatri- og socialområdet

Region Midtjylland
Att: Mette Strømsholt
Skottenborg 26
8800 Viborg

Høringssvar til Budget 2008

Med henvisning til det fremsendte budgetforslag for 2008 fremsendes hermed bemærkninger fra Hoved-MED udvalget (HMU) på Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter (HSI). Bemærkningerne er udarbejdet af formand og næstformand for HMU.

For Region Midtjylland forventes en samlet forøgelse af råderummet på sundhedsområdet på 1.208,6 mio. kr. i budget 2008.

Fra HSI's side kan vi af flere grunde være i tvivl om, hvorvidt den økonomiske ramme giver et tilstrækkeligt økonomisk grundlag for en forsvarlig fremtidig drift af regionens sundhedsvæsen.

- 367 mio. kr. på 2008 budgettet er ufinansierede
- Anlægsniveauet holdes på niveauet i 2007 svarende til 2,8 mia. kr. Samme niveau som sidste år kan synes utilstrækkeligt set i lyset af de langsigtede investeringer der følger de forestående strukturtilpasninger i regionen.
- Der er ikke afsat midler til EPJ i økonomiaftalen
- Der er ikke afsat midler til indførelse af kvalitetsmodel
- Der indføres udvidet frit sygehusvalg, med behandlingsgaranti på 1 måned.

Hertil kommer, at der i aftalen er forudsat en aktivitetsstigning på 3,9% - udover de 4,9% aktivitetsstigning i 2007. Heraf skal de 2% tilvejebringes gennem produktivitetstigninger i lighed med tidligere.

Vi forudser derfor et år med yderligere besparelser og krav om øget produktivitet.

For HSI er dette betænkeligt set i lyset af den store aktivitetsstigning, som HSI har haft i løbet af de seneste år. I perioden 2003-2006 har HSI således præsteret en stigning på 83% i antallet af store ortopædkirurgiske operationer. Samtidig har HSI realiseret en af de største produktivitetstigninger i landet.

midt
regionmidtjylland

Dato 27.07.07
Journalnr: 2-41-0-xx-07
Sagsbehandler: Jan Funder
8722 2270
Side 1/2

Den store kapacitetsudvidelse, HSI har gennemført inden for de senere år, er finansieret med 60% af produktionsværdien opgjort i DRG. En finansieringsandel på 60% vil normalt være tilstrækkelig, når der er tale om marginal aktivitetsstigning, men med det omfang, kapacitetsudvidelsen har haft, har det kun kunnet lade sig gøre ved samtidig at effektivisere og rationalisere i alle led af den daglige produktionsproces på hospitalet. Det vil være særdeles vanskeligt at fortsætte med en større aktivitetsstigning under disse forudsætninger.

Hertil kommer, at den bebudede ændring i regionens takststyringsmodel, såfremt det besluttes, vil nedsætte afregningen for meraktivitet til 50%. Dette vil, set i lyset af den forventede aktivitetsstigning, yderligere sætte hospitalets økonomi under pres.

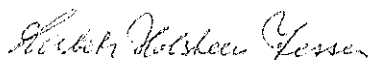
I forhold til den aftalte produktivitetsstigning på 2% er HMU af den holdning, at systemet i forvejen er presset til det yderste. Kravet om produktivitetsstigning på 2% bør derfor differentieres, idet det er væsentligt sværere for hospitaler, der i forvejen er meget produktive, at levere yderligere stigning.

De fysiske rammer på HSI er udnyttet til det yderste, hvilket også er medvirkende til at sætte begrænsninger for en fortsat aktivitetsstigning. Af hensyn til patienternes trivsel, arbejdsvilkår for medarbejdere og sikring af muligheder for fortsat aktivitetsudvidelse er det nødvendigt at tilføre anlægsmidler til HSI i 2008.

HMU finder det vigtigt, at der i det økonomiske perspektiv også er fokus på elementer som arbejdsmiljø, fastholdelse og rekruttering, uddannelse og kompetenceudvikling for medarbejderne. Dette fokus er ikke blevet mindre påtrængende i lyset af de strukturmæssige forandringer, som hospitalerne i Region Midtjylland står over for som følge af akutplanen.

HMU ser således med stor bekymring på konsekvenserne af budgetforslaget for 2008, men er indstillet på at gå konstruktivt ind i de udfordringer, der ligger i budgetforslaget, herunder mulighederne for at overtage nogle af de patientgrupper, der i dag søger behandling på andre regioners hospitaler og private hospitaler.

Med venlig hilsen



Lisbeth Holsteen Jessen
Formand for HMU



Birthe Mossin
Næstformand for HMU

Regionshuset Viborg
Regionsøkonomi
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg

Bemærkninger fra HMU ved Regionshospitalet Randers til det tekniske budgetforslag for 2008.

Jf. mail af 5. juli 2007 er HMU blevet anmodet om at afgive bemærkninger til det tekniske budgetforslag.

Som det fremgår er der ikke i det tekniske budgetforslag indarbejdet indholdsmæssige prioriteringer.

Vedrørende prioriteringer i budgettet.

HMU finder det vigtigt, at regionsrådet – udover nye behandlinger og medicin - prioriterer følgende områder i det kommende arbejde med budgettet:

- et godt arbejdsmiljø
- rekruttering til de mellemlange sundhedsfaglige uddannelser
- ressourcer til klinisk uddannelse af nye medarbejdere i sundhedsvæsenet
- fastholdelse af medarbejdere, herunder midler til kompetenceudvikling

Dato 30.07.2007

Journalnr. 2-41-0-1-07

Ref. Gert Sørensen

Direkte tel. +45 8910 2002

Telefax +45

gts@rc.aaa.dk

Side 1/2

Vedrørende de økonomiske ressourcer/spilleregler.

Det fremgår af det i mailen vedlagte notat "Budget 2008, Udmelding af budgetrammer for den videre budgetlægning", på side 11, at der for 2007, efter tilførsel 465 mio. kr. til sundhedsområdet i Region Midtjylland er en ubalance på 300 mio. kr.

Ifølge notatet skal denne ubalance oprettes ved:

- reduktion af udgifter på fælleskonti på 100 mio. kr.
- rammebesparelse på hospitalerne på 100 mio. kr, svarende til 1,0%
- stramning af takststyringsmodellens med en forventet mindreudgift på 75 mio. kr.
- konkrete initiativer på 25 mio. kr.

Oprettelsen af denne ubalance er ifølge notatet en forudsætning for budgetlægningen for 2008.

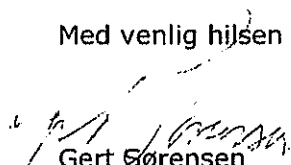
HMU finder det bekymrende, at der – ud over det allerede gældende produktivitetskrav på 2% - skal ske reduktioner på hospitalerne samtidig med, at der i befolkningen er et stigende krav om behandlinger.

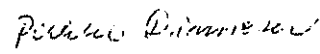
Regionshospitalet Randers er ifølge Indenrigs- og sundhedsministeriets undersøgelse det mest produktive akuthospital i landet – produktiviteten lå i 2005 18% over landsgennemsnittet.

Der lægges op til en stramning af takststyringsmodellen. I forvejen giver den nuværende afregning for ekstra behandlinger, på 55% af DRG-værdien (dvs. den på landsplan beregnede takst), ikke dækning for et så produktivt hospital som Randers.

Det vil med dette udgangspunkt være meget svært at finde besparelser som ikke mindsker antallet af behandlinger. I en situation med mangel på arbejdskraft vil besparelseskraevet kunne få negativ indvirkning på arbejdsmiljøet.

Med venlig hilsen


Gert Sørensen
Formand for HMU


Pirkko Dinesen
Næstformand for HMU

midt
regionmidtjylland



Høringssvar til budgetforslag 2008 fra HMU ved Hospitalsenheden Vest

Generelt

HMU ved Hospitalsenheden Vest har drøftet Region Midtjyllands budgetforslag 2008 på sit møde den 2. august 2007.

Medarbejderne ser med stor bekymring på Region Midtjyllands budget 2008, idet man endnu engang forudser store besparelser samt krav om øget produktivitet. Hertil kommer, at man er bekymret for, om der er budgetteret med tilstrækkelige midler til uafviselig opdrift, eksempelvis til medicinudgifter.

Det fremgår af materialet, at der kommer til at mangle mellem 500 og 600 mio kroner i Region Midtjylland, som skal findes ved en kombination af besparelser og produktivitetsstigning. Det finder medarbejderne rummer betydelig risiko for dårligt arbejdsmiljø, stress og nedslidning. Det er problematisk for de allerede ansatte. Det rummer desuden en kilde til skærpelse af den i forvejen pressede rekrutterings- og fastholdelsessituation, blandt andet i forhold til fastholdelse af ældre medarbejdere. Endvidere ser medarbejderne med bekymring på de stadigt stigende krav, der stilles til ledelserne som følge af besparelser og krav om øget produktivitet. For at kunne leve op til stadigt stigende krav er der behov for fokus på videreuddannelse og udvikling. Det må sikres, at der afsættes de nødvendige ressourcer til disse formål i relation til både medarbejdere og ledere.

Det vurderes at være problematisk, at man på samme tid benytter to modsatrettede styringsparadigmer. På den ene side lægger man op til, at hospitalerne skal leve op til skærpede ventetidsgarantier, hvilket kun kan ske ved øget aktivitet. Og på den anden side lægges afgørende vægt på rammeoverholdelse.

Det er en umulig situation for Regionen. Vi kan holde en økonomisk ramme, hvis det er vilkåret og vi vel at mærke ikke skal finansiere udgifterne til de patienter, der vælger den private sektor. Og vi kan øge aktiviteten, hvis de marginale omkostninger hertil dækkes. Og det kan vi vel at mærke gøre til en kvalitet og til en pris, som ingen andre sektorer kan konkurrere med.

Men at være rammestyrede i en situation, hvor vi reelt skal agere på et marked er en umulig situation. I hvert fald, hvis konkurrenten som det nu er tilfældet er taxameterfinansieret. Det betyder, at Regionens ramme udhules og umuliggør den nødvendige udbygning, der skal til, for at kunne overholde behandlingsgarantien.

Situationen, som den vurderes for Hospitalsenheden Vest

Med de hidtidige udmeldinger lægges op til at vi skal gennemføre følgende i 2008:

- finde varige besparelser på 17,5 mio (videreførelse af 2007 besparelsen)
- øge produktiviteten yderligere med minimum 2%

- reducere afregningen på meraktivitet fra 55 til 50%, hvilket yderligere skærper produktivetskravet
- mulighed for en præmie på kirurgiområdet ved behandling på kortere tid end en måned
- reducere afregningen for stationær medicinsk meraktivitet fra 55% til 0%
- vedligholdelseskontoen er reduceret med ca. 15 mio.
- bidrage til engangsudgifter til etablering af den enstrengede it-organisation.

Ovenstående betyder, at vi vil skulle gennemføre en varig driftsbesparelse på de ikke kliniske områder på langt den største del af de 17,5 mio. kr., hvilket er en meget vanskelig opgave for de berørte afdelinger. Samtidig hermed vil vi skulle øge aktiviteten på det DRG-dækkede område.

Udfordringen, som vi går igang med at løse, går ud på følgende:

- Omstilling på det medicinske område fra stationær til ambulans aktivitet
- Omstilling på kronikerområdet fra hospital til praksis og kommune
- Hittidige meraktivitetsaftaler trimmes under hensyntagen til nye spilleregler
- Yderligere meraktivitet i det kirurgiske område
- Omfordeling af kapacitet på udvalgte områder inden for den kirurgiske blok
- En omfattende spareopgave i det ikke kliniske område.

Alt ovenstående skal ses på baggrund af, at der i 2007 er igangsat en engangsbesparelse i både det kliniske og det ikke kliniske område på ca. 12 mio.

Endelig er det en del af virkeligheden, at der med det medicinske område i Hospitalsenheden Vest er indgået aftaler om tilførsel af midler til udvidelse af aktiviteten i andet halvår af 2007. Forudsætningen for disse aftaler synes nu at være bristede, hvilket skærper den samlede sum af omstillingkrav.

Afslutningvis bemærkes, at der er usikkerhed omkring konsekvensen af ændringen af korrektion for overgangen fra 2006 til 2007. Økonomifolkene frygter, at det kan betyde et yderligere produktivetskrav til Hospitalsenheden Vest på op til 17 mio. kr.

I aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner bemærker HMU, at der ønskes arbejdet videre med og implementering af Den Danske Kvalitetsmodel, og at parterne først i efteråret 2007 vil se på finansieringen af dette arbejde. HMU er enig i arbejdet med kvalitetsmodellen, men ønsker at der sikres midler til arbejdet på de respektive hospitaler og afdelinger.

Med venlig hilsen

Henning Vestergaard
Formand HMU

Annette Toft
Næstformand HMU

Region Midtjylland

Fremsendes til: Mette.Stroemsholt@stab.rm.dk

Drøftelse af budget 2008 i Hoved-Med udvalgene.

Budget 2008 for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder, som er udarbejdet indenfor rammer udmeldt af Region Midtjylland, har været forelagt formandskabet for Hoved-Med udvalget.

Der er også orienteret om Region Midtjyllands økonomiske situation i 2007 og 2008, hvor det er fundet nødvendigt med en generel tilpasning af budgetterne. Regionshospitalet Horsens andel af denne tilpasning er 6,2 mio. kr.

Som det vil fremgå nedenfor ser formandskabet for Hoved-med udvalget på den samlede økonomiske situation i 2008 med nogen bekymring. Formandskabet er desuden undrende over for, at forskelle i produktivetsniveau ikke i højere grad indgår i budgetlægningen og den foreslåede tilpasning. Det begrundes i følgende forhold:

- Hospitalet har en produktivitet, der er blandt de højeste i landet.
- Samlet set skal Horsens og Brædstrup fra 2005 til 2007 levere et produktivetsbidrag på mere end 5,5 % årligt. Vejle amts aktivitetsmodel var på mange områder incitamentsskabende, men der var dog også en del områder, der ikke var omfattet af afregning, blandt andet det akutte område. Dette har betydet at Horsens og Brædstrup reelt kun har fået tilført 30% af DRG-værdien for meraktivitet i 2006. Opgjort i 2006-takster var Horsens og Brædstrups

midt
regionmidtjylland

Dato 09.08.2007

[Evt. j.nr.]

Jens Ole Mikkelsen

JOM@hs.vejleamt.dk

Direkte telefon 79 27 44 13

Side 1/3

aktivitet i 2005: 616,103 mio. kr. og i 2006: 682,230 mio. kr. Korrigeret for Vejle amts produktivtetskrav på 1,5 % var der i 2006 således en meraktivitet på 56,885 mio. kr. Denne meraktivitet blev med Vejle amts regler for meraktivitet afregnet med i alt 17,3 mio. kr. svarende til 30%. Dette produktivtetspres er videreført i 2007 og årene fremover.

- I både Vejle amt og Region Midtjylland har budgetoverholdelse været et ufravigeligt krav, som Hoved-Med udvalget ved Regionshospitalet Horsens gennem årene har haft en høj grad af forståelse for. Ovenstående forholdsmæssigt høje produktivtetspres på Regionshospitalet, satte i 2006 Regionshospitalet under et økonomisk pres. Dette nødvendiggjorde, som bekendt, en økonomisk tilpasningsplan i 2006. Det lykkedes blandt andet ved stor indsats fra personalet, at etablere balance, hvorfor en yderligere tilpasning på 1 % synes vanskelig.

Samtidig med disse udfordringer har Hospitalet haft fokus på service, kvalitet og patienttilfredshed. Senest er Hospitalet lykkedes med et gennembrud i patienttilfredshedsundersøgelsen, hvilket kun kan tilskrives en stor og flot indsat fra personalets side. Hospitalet er i dag tildelt 4-stjerner og er dermed blandt de få allerbedste i patienttilfredshedsundersøgelsen.

Regionshospitalet Horsens skal endelig gøre opmærksom på, at i forbindelse med strukturreformen er der sket en betydelig ændring i blandt andet de medicinske patientstrømme. Antallet af akutte medicinske patienter er stigende. Det ser ud som om Hospitalets optageområde bevæger sig sydpå og nordpå som følge af strukturreformen. Da dette er mere end en marginal ændring, vil der være behov for at der ses særskilt på disse strukturelle konsekvenser, og med

den foreslåede ændring i takststyringsmodellen, vil der ikke længere blive afregnet for stationær medicinsk meraktivitet. Dette forventer vi, at der korrigeres for, så det ikke opleves som yderligere pres på det medicinske område

På baggrund af Hospitalets udgangspunkt er Formandskabet for Hoved-Med udvalget således usikre på om yderligere produktivtetskrav, og den foreslåede økonomiske tilpasning, kan løses uden at påvirke service og kvalitet i de kliniske områder. Hoved-Med udvalget har desuden en oplevelse af, at Regionshospitalet Horsens er vanskeligt stillet med hensyn til at realisere tilpasningen, og sikre en balance mellem de stigende krav og forventninger herunder ventetidsgarantien, og presset på personale og økonomi.

Med venlig hilsen

Niels Nørgaard Pedersen
Formand

Jytte Greve
Næstformand

Region Midt
Att.: Hans Kjaer Jakobsen
Sundhedsøkonomi

midt
regionmidtjylland

Hørings svar vedr. det tekniske budgetforslag for 2008

Formandskabet i HMU på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har drøftet budgetforslaget for 2008. Generelt finder vi det vanskeligt at vurdere driftsvilkårene for sundhedsvæsenet for 2008 og efterfølgende år på baggrund af det foreliggende materiale, da der er mange forhold, der endnu ikke konkret kan beskrives. Eksempelvis er taksstyringsvilkårene for sygehusene endnu ikke kendte, hvorfor produktivitetsskravene og honoreringen for ekstra aktivitet ikke er beskrevet i oplægget.

Dato 08.08.2007
Ole Thomsen
Tel. +45 8949 2327
othom@as.aaa.dk

Side 1

De økonomiske vilkår for sygehusene hænger meget sammen med mulighederne for at fastholde og rekruttere medarbejdere til igangværende og nye aktiviteter. Den stigende aktivitet i den private sundhedssektor medfører i et vist omfang personaleafgang fra den offentlige sektor til den private. Til tider ligger lønniveauet i den private sektor væsentligt over lønningerne i den offentlige sektor, ligesom ekstra præsterede timer honoreres højere. Det medfører allerede nu situationer på Århus sygehus, hvor der er forventninger til store stigninger i lønningerne, hvilket de nuværende budgetter ikke giver mulighed for at indfri.

Det foreliggende materiale giver anledning til nogle bekymringer vedrørende økonomiske aspekter ved yngre læger kliniske videreuddannelse, idet der lægges op til, at der på Århus Sygehus bliver væsentlig færre turnusstillinger end hidtil. Der er normeret 32 stillinger, men sygehuset har i en årrække haft væsentlig flere stillinger besat med turnuslæger og fået midlerne hertil tilført fra amt og region. For tiden er der således 40 lægestillinger, der er besat med turnusstillinger. Forslaget vil alene give hospitalet 26 stillinger til turnus.

Det reducerede antal turnusstillinger skal i meget vid udstrækning erstattes med andre læger, og det vil kun i begrænset omfang kunne ske ved læger i introduktionsstillinger, hvorfor det vil blive læger med en noget højere aflønning. Et skøn over lønforskellen giver en merudgift på ca. 1 mio. kr. Hertil kommer, at hvis den hidtidige drift/vagtdækning skal fortsætte, vil det fordrer en normering lig tidligere forbrug, hvilket vil sige 40 stillinger i forhold til budgetnormering på 32 stillinger. Det vil betyde et finansieringsbehov på 8 stillinger á ca. 400.000 kr., altså 3,2 mio. kr., såfremt tillægsbevillingerne til ekstra turnusforløb ophører.

Der er således alene i det tekniske budgetmateriale problemstillinger, som vi vurderer, at hospitalet ikke uden videre kan håndtere inden for egne rammer, og på baggrund af regionens aktuelle økonomiske situation kan man frygte, at problemerne for hospitalerne bliver endnu større.

Her ud over gælder det, at hospitalerne løbende mødes med større krav fra patienter og medarbejdere, hvilket også presser rammerne. Endelig kommer der mange eksterne krav om dokumentation som f.eks. Den Danske Model, hvilket også beslaglægger mange ressourcer.

Med venlig hilsen
HMU, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus


Ole Thomsen
formand i HMU


Jette Ohlsen
næstformand i HMU

Region Midtjylland

midt
regionmidtjylland

Dato : 27.07.2007

Journalnr. : 2-41-1-1-07

Sagsbehandler : Ole Ledet-Pedesen

Tlf. : 5011

olp@sks.aaa.dk

Side 1/3

HMU's høringsvar vedr. budgetrammerne for budgetår 2008.

HMU ved Århus Universitetshospital, Skejby har modtaget det fremsendte materiale vedr. budgetrammerne for 2008.

Materialet er forholdsvis vanskeligt tilgængeligt, og ud fra materialet har HMU svært ved at gennemskue, hvilken økonomisk situation de økonomiske rammer lægger for Skejby's drift i år 2008. Med til usikkerheden hører også, at den økonomiske situation i 2007 netop nu er forringet med de varslede besparelser og reduktioner i takststyringsmodellen, samt at det er svært at få sikre tal for den økonomiske status i år 2007 pga. den store forsinkelse i opfølgingsværktøjer (InFORM) og uafklarede spørgsmål ved overgangen fra amt til region.

HMU ser med bekymring på de økonomiske udsigter hospitalet stilles i udsigt for det kommende budgetår.

Hovedlinierne i rammerne er en økonomisk videreførelse af de økonomiske vilkår der er gældende i 2007. Dog skal opmærksomheden henledes på følgende udfordringer:

- Det generelle produktivetskrav på 2 % årligt (mere end 30 mio. kr. for Skejby pr. år) fortsætter i budget 2008 og øger dermed presset på en organisation, som også i de foregående mange år har skullet udvide aktiviteten mere end budgettet er forhøjet for at præstere større produktivitet.
- Der forventes yderligere meraktivitet i år 2008, som forventes afregnet til en marginaltakst. Dermed fortsætter tidligere års dobbelt pres, med både et generelt produktivetskrav og herudover et afledt produktivetskrav ved afregning af meraktivitet til reduceret takst.

- Derudover er der økonomiske usikkerheder i budgetmaterialet, hvor vi er bekymrede for, om det evt. kommer til at presse hospitalets økonomi yderligere i år 2008. Det gælder eksempelvis formuleringerne vedr. de forventede merudgifter til etablering af en-strengt IT-organisation, hvor "merudgifterne bliver finansieret af besparelser i alle berørte enheder - både centralt og decentralt". Det kan også gælde pris- og lønudviklingen, hvor det ikke er tydeligt, hvorledes hospitalet kompenseres for en større stigning i lønudviklingen end indregnet i materialet. Og endelig er hospitalet usikre på de økonomiske virkninger af kronikermodellen.
- Ovenstående forstærkes yderligere af, at der parallelt med budgetlægningen for 2008 er varslet flere økonomiske stramninger vedr. budget 2007, herunder både en reduktion i hospitalets udgiftsbudget (mere end 17 mio. kr.) og en reduktion i den økonomiske kompensation for udført meraktivitet.

Hospitalet ser således med stor bekymring på de økonomiske udsigter budgetmaterialet giver for budgetåret 2008.

Sammen med de økonomiske udsigter er Skejby på nuværende tidspunkt også presset på mange andre felter.

De faglige strukturændringer som følge af overgangen til regioner er ikke afsluttede og samtidig er igangsat en proces mhp. strukturtilpasninger på akutområdet i regionen.

Opgaven som Universitetshospital medfører særlige forpligtelser mhp. at opretholde kapaciteten - også når øvrige hospitaler kan være nødsagede til at lukke for tilgang af patienter - hvilket stiller særlige krav til dimensionering af kapacitet, vagttilrettelæggelse og fleksibilitet.

Arbejdet med at reducere ventetid skal intensiveres inden den 1. oktober 2007, således hospitalet i størst mulig omfang lever op til kravene om max. 1 måneds ventetid fra denne dato.

Markedsgørelsen af hospitalet økonomiske rammer fortsætter, herunder produktivitetsmålning og marginalbetaling for meraktivitet. Samtidig stilles der yderligere krav på mange områder som ikke tæller med i DRG m.m. Det gælder bl.a. registrering/dokumentation og uddannelse/oplæring, men også kvalitetsløft i eksisterende behandlinger, f.eks. mere skånsomme operationsmetoder, profylaktisk medicinering, samt supplerende rådgivning og opfølgning på den gennemførte aktivitet.

Endelig skal der gøres opmærksom på en vigtig forudsætning. Er det ikke muligt at rekruttere og fastholde det nødvendige personale, kan de store ambitioner ikke opfyldes. Hospitalet bruger flere og flere kræfter på at holde alle stillinger besatte og imødeser at denne udvikling vil fortsætte i det kommende år. Et meget vigtigt element - formentlig det vigtigste - i arbejdet med rekruttering og fastholdelse er at sikre hospitalet et godt arbejdsmiljø. Heri indgår mange elementer (fysiske rammer, ledelse, normeringer, vagttilrettelæggelse, merarbejdsprojekter, stressforebyggelse, kompetenceudvikling, initiativer for ansatte på særlige vilkår og meget andet). HMU oplever, at personalet på flere af disse områder er meget pressede i dagligdagen og HMU er bekymrede for, om en fortsat jagt på kortsigtede produktivtetsforbedringer på længere sigt medfører store utilsigtede ulemper for arbejdsmiljø, rekruttering og dermed i sidste ende også for hospitalets produktivitet.

Med venlig hilsen



Villy Helleskov
Formand, HMU



/ Leon Sørensen
Næstformand, HMU

Vi risikerer dårligere kvalitet i det midtjyske sundhedsvæsen

På vegne af regionens medarbejdere har medarbejdersiden i Region Midtjyllands Med-udvalg 26. juni 2007 fremsendt kommentarer til budget 2008. Vi ønsker i forlængelse af dette høringssvar særligt at kommentere tre forhold:

- Vi deler i høj grad den store bekymring for konsekvenserne i det midtjyske sundhedsvæsen og på social- og psykiatriområdet af budget 2008, som kommer til udtryk i de ni høringssvar indsendt af HovedMEDudvalg i regionen. I høringssvarene fremhæves især konsekvenser af de påtænkte besparelser samt krav om produktivitetsstigning. Hvis budget 2008 vedtages i sin nuværende form, vil kvalitetsforringelser ikke kunne undgås.
- Den igangværende politiske og offentlige diskussion med fokus på kræftpatienters forhold hilser vi velkommen og deler helt den opfattelse, at de interne ventetider for kræftpatienter mange steder er uacceptable. Senest har en OECD-rapport påvist sammenhæng mellem ressourcer og kvalitet i kræftbehandlingen, og her kommer Danmark ud med en lav score. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at hvis en kommende kræftplan peger på øget fokusering og forbedring af kræftpatienters forhold, må dette ikke blive på bekostning af fx medicinske eller psykiatriske patienters vilkår, der i forvejen heller ikke er optimale. Sagt med andre ord: det vil kræve øgede ressourcer, hvis forholdene for en eller flere patientgrupper markant skal forbedres.
- Sundhedssektoren har store problemer med at rekruttere tilstrækkelige medarbejdere. Det er derfor et forkert signal at spare på personalepolitiske tiltag sådan som budget 2008 lægger op til. Der bør derimod satses eksempelvis på gode og værdige seniorordninger, som både kan fastholde den erfarne og energiske seniormedarbejder såvel som den nedslidte medarbejder, som har behov for arbejdsmæssige hensyn. Personalepolitiske tiltag kan derudover fx være at tilbyde livslang læring, så ansatte oplever sig kompetente, også selv om de når op i årene. Desuden bør der satses på et arbejdsmiljø, som alle medarbejdere både fysisk og psykisk kan holde til. Dermed kan man modgå, at

medarbejderne på regionens arbejdspladser ender i, hvad flere krise – og arbejdspsykologer har beskrevet som 'stress – det moderne traume'.

**Else Kayser og Marianne H. Christensen
på vegne af medarbejdersiden i
Region Midtjyllands MED-udvalg,
20. august 2007**

Der skal satses på faglighed og kvalitet

Som medarbejdere ser vi med stor bekymring på Region Midtjyllands budget 2008. Vi kan endnu engang forudse store besparelser samt krav om øget produktivitetstigning.

Desuden går vores bekymring på, om selve den økonomiske rammeaftale er underbudgetteret i forhold til de reelle udgifter, fx finansieringen af medicinudgifterne. Et andet muligt problem er anvendelse og udmøntning af DRG-taksterne (Diagnoserelaterede grundtakster).

Der kommer som udgangspunkt til at mangle mellem 560 og 600 mio. kr. i Region Midtjylland i 2008. De 367 mio. kr. er ufinansierede. Det resterende beløb skal nok engang indfries gennem en 2% produktivitetstigning, som skal opnås ved, at i forvejen hårdt pressede medarbejdere skal løbe endnu hurtigere. Samtidig er situationen, at regionen ikke kan skaffe det fornødne antal medarbejdere.

Konsekvensen vil være, at det som tidligere går ud over personalets arbejdsmiljø i form af øget nedslidning, et opskruet arbejdstempo og manglende tid til at udføre opgaverne på en faglig optimal måde. Dette ved vi fører til stress, utilsigtede hændelser, højt sygefravær og høj personaleomsætning. Det vil blive endnu sværere at fastholde medarbejderne og sværere at rekruttere nye.

Derfor er det også med stor undren, at vi konstaterer, at der i budgetudkastet ikke er sat fokus på arbejdsmiljø, uddannelse og kompetenceudvikling for medarbejderne, hvilket står i skærende kontrast til regeringens udmelding om et sundhedsvæsen i verdensklasse. Vi skal derfor opfordre til, at der også i 2008 afsættes puljemidler til at understøtte personalets kompetenceudvikling m.m. for at kunne fastholde og rekruttere personale.

Vi frygter, at den nye behandlingsgaranti på en måned, der indføres fra den 1. oktober med frit valg til privathospitaler, vil lægge et yderligere pres på de knappe ressourcer. Det vil føre til en skævvridning og udhuling af det offentlige sundhedsvæsen, hvilket ikke mindst vil skade de svageste patienter og borgere.

Fornødne personaleressourcer og et godt arbejdsmiljø er en forudsætning for at sikre patienterne behandling, pleje, omsorg og efterfølgende rehabilitering på højt fagligt niveau. Dette skal sikres ved, at der bl.a. fokuseres på øget faglighed og kvalitetssikring af behandlingerne.

Som medarbejdere finder vi det derfor vigtigt i den fremtidige implementering af budget 2008, at man fastholder fokus på det gode arbejdsmiljø, og at der fortsat arbejdes for at udvikle og understøtte fastholdelse, rekruttering, seniorpolitiske tiltag samt fortsat kompetenceudvikling blandt medarbejderne.

I tider med kommende store omstruktureringer med flytning og sammenlægning af institutioner, afdelinger og funktioner både i sygehusstrukturen og psykiatrien er det urealistisk at øge produktiviteten yderligere, da der ikke samtidig sker en tilsvarende øgning i personaleressourcerne.

Skal Region Midtjylland komme godt fra start, skal der en helt anden økonomi til i regionen. Det kan efter medarbejdernes opfattelse kun ske ved, at der sikres de fornødne ressourcer, eksempelvis ved at få genåbnet forhandlingerne med regeringen.

Vedtaget på møde i
Region Midtjyllands MED-udvalg,
26. juni 2007